IX kadencja

SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 243)
z dnia 12 kwietnia 2023 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 243)

12 kwietnia 2023 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– rozpatrzenie i zaopiniowanie dla marszałek Sejmu:

– wniosku Klubu Parlamentarnego Koalicja Obywatelska – Platforma Obywatelska, Nowoczesna, Inicjatywa Polska, Zieloni o przedstawienie na posiedzeniu Sejmu przez ministra zdrowia oraz ministra edukacji i nauki „Informacji na temat stanu psychiatrii oraz psychologii dziecięcej (z uwzględnieniem funkcjonowania pomocy psychologicznej w placówkach oświatowych), a także działań podjętych przez rząd w celu zmniejszenia liczby zachowań suicydalnych wśród polskich dzieci i młodzieży",

– wniosku Koalicyjnego Klubu Poselskiego Lewicy o przedstawienie na posiedzeniu Sejmu przez ministra zdrowia „Informacji w sprawie stanu psychiatrii dziecięcej w Polsce, w tym dostępności lecznictwa psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży w latach 2019–2022".

– rozpatrzenie informacji na temat opieki psychologiczno-psychiatrycznej nad dziećmi, młodzieżą i osobami dorosłymi w Polsce.

W posiedzeniu udział wzięli: **Waldemar Kraska** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikiem, **Marzena Machałek** sekretarz stanu w Ministerstwie Edukacji i Nauki wraz ze współpracownikami, **Damian Marciniak** dyrektor Departamentu ds. Zdrowia Psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta, **Anna Parnowska** kierownik Sekcji Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, **Jarosław Pinkas** konsultant krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego, dyrektor Szkoły Zdrowia Publicznego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, **Janusz Heitzman** wiceprezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, **Mariusz Gujski** dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, **Jolanta Januszczak** sekretarz Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Mariusz Kocój** ekspert Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie, **Jadwiga Łuczak-Wawrzyniak** wiceprzewodnicząca Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, **Barbara Remberk** kierownik Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Krzysztof Olszewski**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie na kolejnym dzisiaj posiedzeniu Komisji Zdrowia. Witam serdecznie panie i panów posłów. Witam panią minister i pana ministra ze współpracownikami. Witam zaproszonych gości.

Szanowni państwo, stwierdzam kworum. Dzisiejszy porządek dzienny przewiduje… Zanim przedstawię porządek dzienny, skomentuję coś, co już powiedziałem w ramach prezydium, a co prezydium jest już znane. Otóż, szanowni państwo, sytuacja wygląda następująco. My w planie pracy na kwiecień mieliśmy temat bardzo podobny do tego,

który dzisiaj jest przedstawiany, dotyczący właśnie opieki psychiatrycznej. W zakresie bardzo podobnej tematyki został złożony wniosek z art. 152 ust. 2 i również kluby opozycyjne z podobnym wnioskiem wystąpiły do pani marszałek, która przekazała to skierowanie, które otrzymała, do naszej Komisji w celu rozpatrzenia. To skierowanie pani marszałek przyjąłem właśnie jako porządek dzienny. Te zagadnienia zostały dodatkowo rozszerzone o opiekę nad osobami dorosłymi. Zostało nam zaledwie kilka posiedzeń do końca tej kadencji i już pewnie nie byłoby okazji wracać i rozpatrywać osobno kwestii zdrowia psychicznego i opieki psychiatrycznej nad osobami dorosłymi, więc wystąpiliśmy dodatkowo o materiały w tym zakresie.

Po tym wstępie przedstawię ten porządek dzienny. Porządek dzienny przewiduje rozpatrzenie i zaopiniowanie dla marszałek Sejmu: wniosku Klubu Parlamentarnego Koalicja Obywatelska – Platforma Obywatelska, Nowoczesna, Inicjatywa Polska, Zieloni o przedstawienie na posiedzeniu Sejmu przez ministra zdrowia oraz ministra edukacji i nauki „Informacji na temat stanu psychiatrii oraz psychologii dziecięcej z uwzględnieniem funkcjonowania pomocy psychologicznej w placówkach oświatowych, a także działań podjętych przez rząd w celu zmniejszenia liczby zachowań suicydalnych wśród polskich dzieci i młodzieży"; wniosku Koalicyjnego Klubu Poselskiego Lewicy o przedstawienie na posiedzeniu Sejmu przez ministra zdrowia „Informacji w sprawie stanu psychiatrii dziecięcej w Polsce, w tym dostępności lecznictwa psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży w latach 2019–2022". Punkt drugi tego posiedzenia Komisji – zgodnie z tym, co mówiłem wcześniej – rozpatrzenie informacji na temat opieki psychologiczno-psychiatrycznej nad dziećmi, młodzieżą i osobami dorosłymi w Polsce. Oczywiście przedstawią to wszystko minister zdrowia, minister edukacji i nauki oraz minister rodziny i polityki społecznej.

Nie wiem, czy jest też trzeci minister, bo dwóch przywitałem. Chyba nie ma na tę chwilę.

Szanowni państwo, czy są uwagi do zaproponowanego porządku dziennego? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam zatem, że porządek dzienny jest przyjęty i rozpoczniemy w tej sytuacji od prezentacji, którą przygotowało Ministerstwo Zdrowia.

Panie ministrze, bardzo proszę.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska:

Szanowny panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, szanowni państwo, ja na początku tak zwane słowo wstępne, a potem prosilibyśmy o wyświetlenie prezentacji, bo w sposób graficzny chcielibyśmy pokazać pewne zagadnienia dotyczące opieki głównie psychologiczno-psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą, a także nad osobami dorosłymi.

Już od wielu lat eksperci wskazują, że wielkim wyzwaniem dla zdrowia publicznego jest właśnie opieka nad chorymi psychicznie, czyli ochrona zdrowia psychicznego. To szczególnie w ostatnich latach zdecydowanie się uwidoczniło. Mam oczywiście na myśli 3 lata pandemii COVID-19 i związane z tym ograniczenia, którym byliśmy poddawani, ale i ostatnie wyzwanie, które także wpływa negatywnie na kondycję psychiczną, czyli toczącą się wojnę w Ukrainie i konieczność wsparcia osób, które są dotknięte tym konfliktem. Dlatego w Ministerstwie Zdrowia znaczną uwagę przykładamy do zdrowia psychicznego Polaków i reformę tej dziedziny wdrożyliśmy już w roku 2018.

Ten model, który w tej chwili realizujemy, jeżeli chodzi o opiekę nad zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży, podzielony jest jakby na trzy poziomy referencyjne. Pierwszym poziomem są ośrodki środowiskowej opieki psychologiczno-terapeutycznej. Takich ośrodków na dzisiaj w Polsce mamy już ponad 360. To jest pomoc psychologiczna, psychoterapeutyczna oraz terapia środowiskowa. To jest pomoc, którą możemy uzyskać bez skierowania lekarskiego. Pozwala to na tym pierwszym etapie, kiedy rodzice czy też opiekunowie, nauczyciele zauważą, że coś niepokojącego dzieje się z dzieckiem czy młodzieżą, zgłosić się do takiego ośrodka i niejednokrotnie ten pierwszy stopień referencyjności, ten pierwszy poziom wystarczy, aby takiej osobie pomóc.

Oczywiście, jeżeli to nie skutkuje i trzeba udać się do lekarza psychiatry, wtedy mamy ten drugi poziom, czyli centra zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży. Tam pracuje

już lekarz psychiatra. Takich centrów mamy w tej chwili w naszym kraju 130. W tym centrum dzieci i młodzież mogą skorzystać także z opieki w ramach oddziału dziennego.

No i ten trzeci poziom, od lat znany. To są ośrodki wysokospecjalistyczne. To jest trzeci poziom. Na dzisiaj mamy ich 32. Tam trafiają przede wszystkim pacjenci, którzy wymagają już opieki stacjonarnej całodobowej.

Oprócz tego, że wdrożyliśmy tę reformę systemu dla dzieci i młodzieży, niezbędne są także działania profilaktyczne wobec zaburzeń psychicznych. W to wpisuje się Narodowy Program Zdrowia na lata 2021–2025, w którym wskazano 10 zadań do realizacji, a między innymi zapobieganie zachowaniom samobójczym.

Na rzecz ochrony zdrowia psychicznego osób najmłodszych, w ramach programu pilotażowego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do dzieci i młodzieży problemowo korzystających z tak zwanych technologii cyfrowych i ich rodzin, bo to też jest w tej chwili dość dużym wyzwaniem, jeżeli chodzi o kondycję psychiczną naszych najmłodszych. Aktualnie w 12 specjalistycznych ośrodkach prowadzona jest bezpłatna profesjonalna pomoc psychologiczna. Już z tej pomocy skorzystało ponad 3 tys. pacjentów.

Kolejnym działaniem, które jest realizowane przez Ministerstwo Zdrowia, to projekt PO WER, wsparcie procesów wdrażania reformy wprowadzającej nowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży. To jest program na lata 2014–2020. Z tego funduszu są także dofinansowywane stacjonarne oddziały psychiatryczne. Ponadto – o czym wspomniałem wcześniej – w związku z konfliktem za naszą wschodnią granicą wdrożyliśmy także programy dla osób, które albo uczestniczyły w działaniach wojennych lub w doświadczeniach tak zwanych uchodźczych, albo mają kogoś bliskiego, który takich przeżyć doświadczył i potrzebna jest mu pomoc psychologiczna czy też psychiatryczna.

W ramach kryzysu psychicznego dzieci i młodzieży działa także dziecięcy telefon zaufania. Przypomnę numer – 800 12 12 12. To jest dla dzieci. Dla dorosłych także taki telefon zaufania działa – to jest 800 70 22 22. Dość dobrze jest to odbierane. Ostatnio udało się, że jeżeli wpisujemy w wyszukiwarkę na przykład „nie chce mi się żyć", „mam problemy ze sobą" czy „jak popełnić samobójstwo", to pojawia się w pierwszym wyświetleniu numer tego telefonu wsparcia. Naprawdę wielu młodych ludzi z tej formy korzysta.

Toczy się także wiele kampanii. Jeżeli chodzi o podejmowanie tej problematyki, to są informacje w radiu, prasie, telewizji, kinach, a także Internecie. Dość szeroko staramy się tę problematykę kampanii społeczno-edukacyjnej, głównie informacyjną… Jeżeli chodzi o finansowanie, to będzie pokazane w prezentacji.

Jeżeli chodzi o finansowanie psychiatrii dorosłych, to od 2015 r. wzrosło ono o 286%, a jeżeli chodzi o psychiatrię dziecięcą, od 2019 o ponad 407%. Jeśli pan przewodniczący pozwoli, to by teraz prezentację pan dyrektor…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Dariusz Poznański:

Szanowni państwo, szanowny panie przewodniczący, Dariusz Poznański, dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia. Kilka slajdów, bo myślę, że warto popatrzeć.

Tutaj pan minister wspomniał, jak wygląda wzrost finansowania. W 2015 r. było to 2,4 mld zł, natomiast w chwili obecnej plan zakupu opiewa na kwotę niemal 7 mld zł, więc takiego dużego przyrostu nakładów na opiekę psychiatryczną nie było w zasadzie w ostatnich wielu latach. Na to przede wszystkim składa się zwiększenie finansowania opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. Jak pan minister wspomniał, tu jest zwiększenie czterokrotne, z 250 mln zł na ponad 1 mld w ciągu zaledwie 5 lat. To ewidentnie wskazuje, że dla Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia finansowanie tego zakresu opieki jest priorytetowe. W zasadzie w chwili obecnej barierą, która jest, jeżeli chodzi o zwiększenie dostępności do opieki psychiatrycznej, szczególnie dla dzieci i młodzieży, to kwestia dostępności kadr medycznych, a nie brak środków finansowych.

Konsekwentnie przez ostatnie lata rośnie liczba specjalistów. Jeżeli chodzi o liczbę specjalistów, w ciągu 3 lat z 3,5 tys. mamy obecnie 4218 specjalistów, psychiatrów dorosłych. Jeżeli

chodzi o psychiatrów dzieci i młodzieży, to tu jest wzrost z 345 do 555 lekarzy. Każdego roku widzimy zwiększające się zainteresowanie podejmowaniem tej specjalizacji.

Najważniejszą zmianą, jeżeli chodzi o opiekę psychiatryczną osób dorosłych, jest pilotaż centrów zdrowia psychicznego, który w bardzo skoordynowany i wielostronny, środowiskowy sposób podchodzi do zaspokojenia potrzeb zdrowotnych pacjentów cierpiących na różne problemy zdrowia psychicznego. Tak w chwili obecnej wygląda mapka. Są trzy kolory. Ciemny niebieski to centra zdrowia psychicznego, które już obecnie działają. Jasnoniebieski to miejsca, w których podmioty są już ujęte w załączniku do rozporządzenia ministra zdrowia, czyli te centra powoli się uruchamiają. Jesteśmy też na końcu procedowania rozporządzenia, które jeszcze w tym roku w sposób istotny zwiększy tę listę podmiotów. Tak więc ponad 50% dorosłej populacji po podpisaniu tego rozporządzenia będzie miało szansę na objęcie opieką w centrach zdrowia psychicznego.

Myślimy o tym, żeby do roku 2027… Ta data nie wynika z żadnych aktów prawnych formalnie, ale tak to chcemy zgrać z perspektywą unijną, bo liczymy na istotne wsparcie środków europejskich w zachęcaniu podmiotów do przekształcania się w centra zdrowia psychicznego, zarówno jeśli chodzi o infrastrukturę, jak i dostępność kadr medycznych – różnego rodzaju szkolenia, doskonalenie zawodowe. Wspiera nas tu biuro do spraw pilotażu przy Instytucie Psychiatrii i Neurologii. W tych centrach jest taka nowa forma, która nie istnieje w tym, nazwijmy to, jeszcze tradycyjnym systemie ochrony zdrowia psychicznego, czyli punkt zgłoszeniowo-koordynacyjny, który działa co najmniej jeden przy takim centrum i w przypadkach pilnych, dla pacjentów pierwszorazowych, ma podjąć interwencję nie później niż w ciągu 72 godzin od zgłoszenia. Nie ma więc tutaj takiej sytuacji, że pacjent pierwszorazowy z dużym problemem musi czekać kilka tygodni czy nawet dłużej na wizytę u lekarza psychiatry. Szybka pomoc w kryzysie jest mu udzielona.

Jeżeli chodzi o zmiany w opiece psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, tutaj też idziemy oczywiście w kierunku środowiskowym i deinstytucjonalizacji opieki, odejścia od tej sytuacji, że bardzo często pierwszym elementem, pierwszym ogniwem czy punktem kontaktu z opieką psychiatryczną jest stacjonarny oddział, izba przyjęć szpitala, na przykład po jakiejś próbie samobójczej czy jeżeli chodzi o pacjentów z zaburzeniami odżywiania w zaawansowanym stanie. Inwestujemy bardzo mocno w to, żeby rozwijać formy opieki dziennej i środowiskowej też w takim modelu trzypoziomowym.

Na pierwszym poziomie nie ma lekarzy psychiatrów. Jest to właśnie ten poziom, który ma być najbliżej pacjentów i zatrudniać psychoterapeutów, psychologów klinicznych dzieci i młodzieży, terapeutów środowiskowych. Co najmniej 15% świadczeń na tym poziomie powinno być udzielane środowiskowo, czyli albo w miejscu wychowania, albo w miejscu nauki. Drugi poziom referencyjny to poradnie zdrowia psychicznego i oddziały dzienne, a trzeci poziom to oddziały stacjonarne.

Myśleliśmy też, że uda się nam w 2027 r. uzyskać taki bardzo satysfakcjonujący poziom wysycenia. Udało się nam to dzięki dużemu zaangażowaniu świadczeniodawców, Narodowego Funduszu Zdrowia i wielokrotnemu dostosowywaniu warunków prawnych. Tak naprawdę tę liczbę, którą planowaliśmy osiągnąć do końca perspektywy finansowej, udało się osiągnąć już w tym roku. Jest jeszcze trochę białych plam. Ta mapka pewnie jeszcze mogłaby być zaktualizowana o wyniki nowych postępowań, bo oddziały wojewódzkie ponawiają postępowania konkursowe w tych miejscach, gdzie są białe plamy, i jesteśmy przekonani, że w końcu uda się nam zapewnić tę dostępność we wszystkich powiatach.

Mamy też świadomość, że aby jakość opieki była odpowiednia i godne warunki pomocy, staramy się ze wszystkich możliwych dostępnych źródeł – czy to z funduszu covidowego, czy ze środków budżetu państwa, ale też ze środków unijnych – zapewnić to wsparcie. Tak więc 130 mln jest zaplanowane na lata od 2021 do 2023. Negocjujemy też z Komisją Europejską i ministerstwem funduszy, żeby w przyszłej perspektywie, to znaczy tej, która teraz się zaczyna, można było pozyskać bardzo istotne wsparcie finansowe na różne formy opieki. Ten rząd wielkości to może nawet kilkaset milionów złotych, aczkolwiek jesteśmy jeszcze w trakcie negocjacji, więc ta kwota nie jest ostateczna.

Jeżeli chodzi o te działania dotyczące prewencji samobójstw, to przy Instytucie Psychiatrii i Neurologii funkcjonuje biuro do spraw prewencji samobójstw, które skupia zarówno klinicystów, naukowców, jak i praktyków z różnych dziedzin. To nie są tylko

służby medyczne. Współpracujemy z Policją i innymi resortami, z MSWiA, Strażą Pożarną, bo kontakt z osobami w kryzysie psychicznym czy po próbach samobójczych mają bardzo różne służby. Kształtujemy więc odpowiednią wiedzę czy postawy w różnych grupach zawodowych. Dzięki działaniu tej grupy funkcjonują infolinie dla osób w kryzysie psychicznym. Jest duża współpraca z mediami – jest dużo szkoleń dla dziennikarzy o tym, jak pisać i jak nie pisać o samobójstwach, bo wiemy, że są zachowania następcze i jeżeli jest opisywane jakieś głośne samobójstwo, to jest to doświadczenie wieloletnie, że później wiele osób podąża za takimi zachowaniami i też podejmuje próby samobójcze.

Na ten rok planujemy uruchomić, właśnie we współpracy z IPiN-em, pilotażowe wdrożenie czterech programów prewencji samobójstw, które będziemy adaptowali ze Światowej Organizacji Zdrowia i innych państw, więc mamy też zaplanowane środki finansowe i działania. O tym programie pan minister już wspominał, więc to już może pominę. Te centra wsparcia też są dostępne – tutaj numery telefonów. Realizujemy także kampanie informacyjno-edukacyjne związane z zapobieganiem stygmatyzacji osób doświadczających zaburzeń psychicznych, kampanie informacyjno-edukacyjne kierowane do ogółu społeczeństwa. Mamy więc nadzieję, że to nasze działanie jest kompleksowe i będziemy starali się tutaj jak najbardziej aktywnie działać. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Czy jeszcze pan minister chciałby coś uzupełnić? Nie. Czy pani minister? Bardzo proszę, pani minister Machałek.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Edukacji i Nauki Marzena Machałek:

Dzień dobry. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, dzisiaj rozmawiamy o wsparciu psychologiczno-pedagogicznym dzieci, uczniów. Mówimy o potrzebach i o zrealizowanych zadaniach oraz zadaniach, które planujemy zrealizować albo jesteśmy w trakcie.

Działania dotyczące zmiany podejścia, jeśli chodzi o wsparcie uczniów ze zróżnicowanymi potrzebami, zaczęliśmy w ministerstwie nauki, współpracując z Ministerstwem Zdrowia i ministerstwem rodziny jeszcze przed pandemią. Jednak pandemia okazała się takim katalizatorem problemów dzieci i młodzieży, że warto jeszcze raz unaocznić, z jakimi problemami, przynajmniej statystycznie, mamy do czynienia. Później powiem, czym jest pomoc psychologiczno-pedagogiczna… Albo może zacznę od tego, że pomoc psychologiczna i pedagogiczna jest udzielana w szkole nieodpłatnie na zasadzie dobrowolności i polega na rozpoznaniu i zaspokojeniu potrzeb rozwojowych i edukacyjnych uczniów oraz dzieci.

Potrzeba objęcia tym wsparciem psychologicznym może wynikać z: niepełnosprawności dziecka, niedostosowania społecznego, zagrożenia niedostosowaniem, zaburzeń zachowania emocji, też ze szczególnych uzdolnień, specyficznej trudności w uczeniu się, deficytów kompetencji, zaburzeń sprawności językowych, choroby przewlekłej, sytuacji kryzysowych, traumatycznych, niepowodzeń edukacyjnych, zaniedbań środowiskowych – ja mówię w pewnych skrótach – trudności adaptacyjnych związanych z różnicami kulturowymi. Proszę państwa, 16% dzieci do 6 r.ż. – to są badania EZOP – ujawnia zaburzenia rozwojowe. Ponad 550 tys. dzieci i młodzieży w grupie 7–17 lat cierpi na zaburzenia psychiczne, ponad 1/3 dzieci otrzymuje w szkołach wsparcie psychologiczno-pedagogiczne. Według danych NIK 9% dzieci w różnych grupach wiekowych cierpi na zaburzenia psychiczne o nasileniu, które wymaga fachowej pomocy psychiatrycznej i psychologicznej. W przypadku 4–5% dzieci są wydane orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego.

Te wszystkie problemy wzajemnie się przenikają, występują stale, w różnym nasileniu lub okresowo. Bardzo ważne jest, żeby program edukacyjno-wychowawczy uwzględniał tego typu zróżnicowanie. Dlatego już dość wcześnie zaczęliśmy działania, które mają przygotować nauczycieli, a także uzupełnić szkoły i przedszkola o odpowiednich specjalistów, by jak najszybciej te różnice rozwojowe o różnym nasileniu niwelować. Tak jak mówiłam, 276 tys. uczniów to są uczniowie z potrzebami edukacyjnymi posiadającymi orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego – 35% powtórzę – i też mają realizowane wsparcie psychologiczno-pedagogiczne.

Jeśli chodzi o subwencje, to na 64 mld –13 to subwencja, która jest skierowana dla dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Łącznie, biorąc pod uwagę psychologów, pedagogów i wsparcie psychologiczno-pedagogiczne, szacujemy, że to jest 18 mld zł na 64 mld. To są ogromne środki. W nich mieści się coś, co zrealizowaliśmy pierwszy raz w historii edukacji, czyli określiliśmy standardy zatrudnienia specjalistów w polskich przedszkolach i szkołach i od 1 września 2022 r. ponad 0,5 mld – prawie 520 mln zł – trafiło do szkół i przedszkoli na zatrudnienie specjalistów. Szczególną uwagę zwróciliśmy na przedszkola, bo gdy tam zniwelujemy te zaburzenia rozwojowe, jest szansa, że później te potrzeby będą mniejsze.

Od 2023 r. do polskich szkół i placówek przedszkolnych trafiło 1 879 000 tys. zł dodatkowej subwencji. To są ogromne środki. Określiliśmy standard zatrudnienia specjalistów i państwo oprócz tego, że określiło, jaki powinien być standard, to skierowało odpowiednie środki finansowe, co spowodowało, że dzisiaj mamy wzrost z 22 tys. do 42 tys. specjalistów zatrudnionych w szkołach i przedszkolach. Planujemy, że od przyszłego roku będą to 53 tys. specjalistów. To są psycholog, pedagog specjalny, logopeda, może być neurologopeda. To, jaki specjalista, w jakim procencie, określone jest w standardzie, ale określa to też zapotrzebowanie, a potrzeby uczniów określa szkoła, placówka. Myślę, że dużo trafniej będziemy określać te potrzeby, jeśli ci specjaliści będą w szkołach.

Jakie jest zadanie specjalistów? To nie jest tylko po to, żeby być przy każdym dziecku, bo jeśli jest taka potrzeba, to tak… Jednak im bliżej będzie wykształcony, dobrze wyposażony w narzędzia nauczyciel, pedagog, tym mniej będzie później potrzeby leczenia psychiatrycznego, jeśli wcześnie, w odpowiednim momencie wychwycimy problemy.

Chcę też powiedzieć, że jeśli chodzi o zachowania suicydalne, to rzeczywiście w ciągu tych 2 lat wzrost jest ogromny. Nie wiem, czy państwo wiecie, ale w ciągu 2 lat próby samobójcze z 800 wzrosły do 2100. To jest bardzo dużo. Oczywiście na szczęście w zdecydowanej większości nie są to skuteczne próby samobójcze, ale to jest bardzo wyraźny krzyk i wołanie o pomoc.

Warto jeszcze powiedzieć, skąd biorą się te problemy, szczególnie kiedy już mamy to targnięcie się na swoje życie lub różne inne, autodestrukcyjne, mocne zachowania. Przyczyn jest bardzo dużo, ale są też dane, które pokazują, że 60% tych prób jest wtedy, kiedy jest rozpad więzi rodzinnych. Na to nakładają się problemy w szkole, zawody miłosne, ale też przemoc, która jest w tej chwili głównie przemocą cyfrową, w Internecie.

Chcę też jasno powiedzieć, że według danych, które mamy z Komendy Głównej Policji, zachowania agresywne o charakterze przestępczym nie nasiliły się wśród dzieci i młodzieży. One są pokazywane w mediach, ale ich w statystykach nie ma. Bardziej widzimy zachowania, które dzieją się w świecie cyfrowym, w Internecie. To jest ta przemoc – patostreamingi i inne sposoby mocnego, wzajemnego… Przemoc psychiczna i psychologiczna. To zdecydowanie się nasiliło i bardzo trudno jest wychwycić sposobami cyfrowymi i oddzielić te szkodliwe treści. Dlatego też bardzo mocno zwracamy uwagę na edukację rodziców, edukację nauczycieli, by byli przy dziecku, by mieli świadomość, że dziecko, jeżeli chodzi o kompetencje cyfrowe, jest dużo dalej niż osoby dorosłe, ale przez to niestety możemy tego nie wychwytywać, że ma dostęp do niebezpiecznych, szkodliwych czy agresywnych treści.

Teraz przedstawię państwu po kolei, co my robimy, bo bardzo zdecydowanym działaniem, które pokazuje zaangażowanie państwa, rządu i Ministerstwa Edukacji i Nauki, ale też premiera, bo to jego było zaangażowanie, że te dodatkowe środki w miliardach trafiły do polskich szkół i placówek, i to są fakty… Zaraz po pandemii, w 2022 r., oprócz tego trafiło 180 mln na dodatkowe zajęcia psychologiczno-pedagogiczne. To były dodatkowe 3 mln godzin. My zdawaliśmy sobie z tego sprawę, że pandemia będzie oddziaływać na dzieci i młodzież. Przygotowywaliśmy się już wcześniej do opracowania standardów, ale mieliśmy je później wprowadzić. Jednak w związku z pandemią wprowadziliśmy je w 2022 r., natomiast w związku z tymi różnymi wskaźnikami, danymi, konkretnymi problemami przygotowujemy też odpowiedne szkolenia dla nauczycieli. Pierwsze uruchomione studia podyplomowe, które są finansowane z budżetu państwa, to jest praca z zespołem o zróżnicowanych potrzebach edukacyjnych. Kolejna rzecz to wczesne wspomaganie rozwoju dziecka i rodziny. Następnie to praca z uczniem o zaburzonej komu-

nikacji. Do tego też na moment się odniosę. Doradca dziecka i rodziny – w tej chwili powtarzamy ten cykl studiów podyplomowych. Dokładamy do tego psychologa o uprawnieniach pedagogicznych oraz kwalifikacyjne, jeśli chodzi o pedagoga specjalnego.

Dzisiaj mamy coraz więcej dzieci z problemami rozwojowymi innymi niż mieliśmy 10, 20, 30 lat temu. Dzisiaj jest coraz mniej dzieci niesłyszących lub niedosłyszących, dzieci niewidzących, ale mamy dzieci z różnymi zaburzeniami neurologicznymi. W związku z tym są to dzieci, które mogą osiągać sukces w szkołach ogólnodostępnych pod warunkiem, że ten proces edukacyjny będzie odpowiednio przygotowany. Dlatego też są te standardy zatrudnienia nauczycieli specjalistów. Ci nauczyciele mają wspierać dzieci i młodzież, ale też mają wspierać nauczycieli i rady pedagogiczne w odpowiednim oddziaływaniu w sytuacji problemowej lub w sytuacji, w której można wobec tych problemów zadziałać, lub w profilaktyce. To są bardzo ważne kwestie.

Oczywiście coś, co jest bardzo istotne, o czym zaczęłam mówić… Uruchomiliśmy studia podyplomowe w tym zakresie, żeby podejście do wczesnego wspomagania dziecka i rodziny było systemowe. Bardzo ważnym programem, który to rozszerza – właściwie prowadzimy to wczesne wspomagania praktycznie już od pierwszych tygodni życia dziecka, jeśli dziecko jest zagrożone niepełnosprawnością – jest program „Za życiem". Wczesnym wspomaganiem zostało objętych 74 tys. dzieci, a w programie „Za życiem" jest 18 tys. dzieci i przeprowadza się około 800 tys. godzin terapii. To jest bardzo ważne.

Jest takie myślenie o wczesnym wspomaganiu. Ja odwołuję się do pewnej europejskiej konferencji na temat wczesnego wspomagania, która nosiła tytuł „Zmienić początek historii to zmienić całą historię". W związku z tym, że dzieci doświadczają zaburzeń rozwojowych – tak jak widzimy, 18% do 6 r.ż. – to najważniejsze jest wychwycenie tych zaburzeń na samym początku i objęcie ich odpowiednią rehabilitacją i terapią. W związku z tym opracowaliśmy standardy oceny funkcjonalnej dzieci i młodzieży, czyli opis procesu oceny potrzeb oraz planowania na podstawie tego odpowiedniego wsparcia. Opracowaliśmy narzędzia badań przesiewowych dzieci w wieku do rozpoczęcia nauki oraz narzędzia dla nauczycieli do funkcjonowania uczniów. Łącznie z nimi przebadaliśmy teraz 30 tys. dzieci. Zostały opracowane standardy pomocy terapeutycznej w jednostkach systemu oświaty, trwa pilotaż 23 specjalistycznych centrów wspierających edukację włączającą. W nowej perspektywie planujemy uruchomić 285 takich centrów. Jeśli będą państwo chcieli, żebym wyjaśniła poszczególne kwestie, to oczywiście rozwinę to później.

Trwa pilotaż współpracy międzyresortowej w 36 powiatach, którego zakończenie jest zaplanowane w grudniu 2023 r. Jest przygotowana ustawa o wsparciu ucznia, dziecka i rodziny i ten pilotaż jest oparty na rozwiązaniach w tej ustawie. W związku z tym, że dochodzą do nas głosy, że wiele osób obawia się tych rozwiązań, tego międzysektorowego wsparcia, to ten pilotaż pokaże mocne i słabe strony, i mam nadzieję, że w takim konsensie tę ustawę o wsparciu ucznia, dziecka i rodziny, gdzie będzie zapisana na twardo współpraca międzyresortowa, stworzenie mapy potrzeb w każdym powiecie, mapy zasobów… Prowadzimy też cyfryzację poradni psychologiczno-pedagogicznych, doskonalimy nauczycieli, pracowników poradni w diagnozie funkcjonalnej. Te działania są w bardzo różnych sferach i na różnych obszarach i mam nadzieję, że to wszystko później w sposób skuteczny, profesjonalny, wprowadzimy w życie, ponieważ bardzo ważne jest, żeby te 13 mld zł, które trafiają na specjalne potrzeby edukacyjne, plus dodatkowe 5 mld na wsparcie psychologiczno-pedagogiczne, były trafnie adresowane i trafiały do dzieci, które naprawdę tego potrzebują, i były we właściwy, profesjonalny sposób wykorzystane.

Jak mówiłam, trwają prace nad systemem informatycznym, który będzie wspierał realizację procesu oceny i wsparcia w poradniach psychologiczno-pedagogicznych. Mówiłam też, że określiliśmy i sfinansowaliśmy standardy zatrudnienia. Nie będę oczywiście wszystkiego państwu mówić, ale ważne, że wspieramy dyrektorów, nauczycieli i przedstawicieli organów prowadzących poprzez prowadzenie szkoleń. Przeszkoliliśmy też prawie 30 tys. przedstawicieli szkół i jednostek samorządów, kuratoriów, jeśli chodzi o prace ze zróżnicowanymi zespołami edukacyjnymi w ramach dostępnej szkoły.

O studniach podyplomowych już mówiłam, o pedagogu mówiłam… Ważne jest, że także przygotowaliśmy odpowiednie poradniki, które są dostępne dla wszystkich nauczycieli i rodziców – „Rola pracowników oświaty w promocji zdrowia psychicznego

i zapobieganiu zachowaniom autodestrukcyjnym u młodzieży", „Rola rodziny i osób bliskich w promocji zdrowia psychicznego w zapobieganiu zachowaniom autodestrukcyjnym u młodzieży", „Postwencja w szkole. Jak wspierać w obliczu samobójstwa", „Rola mediów w promocji zdrowia psychicznego i zapobieganiu samobójstwom", „Rola mediów w promocji zdrowia psychicznego i zapobieganiu samobójstwom – poradnik dla osób wypowiadających się w mediach".

Minister edukacji zapewnia dzieciom też dodatkowe wsparcie we współpracy z Ministerstwem Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zdrowia. Uruchomiono poradnię online 24 lutego tego roku. Poradnia „Zawsze jest jakieś wyjście" – jest to odpowiedź na zagrożenia wynikające z pandemii i potrzeby zwiększenia dostępności pomocy psychologicznej dla uczniów, rodziców i nauczycieli. Szkolenia z mediacji, platforma do diagnozy szkół i placówek, szkolenia z zakresu promocji i profilaktyki zdrowia psychicznego, szkolny wolontariat, zwiększenie wrażliwości osób młodych na potrzeby osób najbliższych w domu, szkole i rodzinie, standardy działań w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki…

Przedstawiliśmy państwu bardzo szczegółową informację. To, czego nie dopowiedziałam, na pewno w tej informacji jest, ale z tego jest jeden wniosek – potrzebne są bardzo ścisłe działania w obliczu innej sytuacji, gdyż ona się zmieniła. W wyniku zagrożeń wynikających z pandemii, w wyniku zwiększania się liczby dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi zarówno w szkołach specjalnych, jak i szkołach ogólnodostępnych. Chcę to bardzo jasno powiedzieć i powtarzam to w każdym momencie – o 9 tys. zwiększyła się liczba dzieci ze specjalnymi potrzebami w szkołach specjalnych i ośrodkach, ale zwiększyła się kilkunastokrotnie, ponad dziesięciokrotnie liczba dzieci z szerokim spektrum autyzmu w szkołach ogólnodostępnych. To jest tak, że równolegle muszą działać różne nurty edukacji, zarówno kształcenia specjalnego, specjalistycznego, jak i ogólnodostępnego. Unikamy masowego, bo przecież szkoła ogólnodostępna nie będzie masową, tylko szkołą głównego nurtu, gdzie dzieci mają szansę na to – nawet te dzieci ze specjalnymi potrzebami – żeby kształcić się w środowisku rówieśniczym, blisko domu. To rodzice wybierają szkołę, placówkę dla swoich dzieci i to już jest proces, który praktycznie trwa od lat 90. My też staramy się ten proces uporządkować i wesprzeć szkoły, zarówno specjalne, jak i ogólnodostępne, ponieważ 69% dzieci ze specjalnymi potrzebami kształci się w szkołach ogólnodostępnych.

Model naszej edukacji, który jest zawarty w pilotowanej ustawie o wsparciu ucznia, dziecka i rodziny, to model edukacji wysokiej jakości dla wszystkich, oparty na umiejętnościach diagnozowania tych zróżnicowanych potrzeb dziecka i skierowania odpowiedniego wsparcia psychologiczno-edukacyjnego. Wyzwanie jest duże. Współpraca musi być między resortami.

Ministerstwu Zdrowia – bo też na ich danych się opieram – bardzo dziękuję. Pan dyrektor Poznański bardzo nas wspiera w tym działaniu, więc wiemy, że jest ta współpraca. Diagnozujemy potrzeby i staramy się kierować i adresować odpowiednie wsparcie, ale wobec tych potrzeb wszyscy jesteśmy odpowiedzialni, żeby działać w sposób racjonalny, mądry i profesjonalny. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie.

Szanowni państwo, otwieram dyskusję. Bardzo proszę, widzę pierwsze zgłoszenie. Chciałbym też zapowiedzieć i przedstawić propozycję, aby była to dyskusja bez podziału na posłów, ekspertów. Tak więc, jeśli ktoś z państwa zaproszonych gości czy ekspertów chciałby zabrać głos, to bardzo proszę o zgłaszanie się.

Bardzo proszę. Pani poseł Zawisza była pierwsza, później pani poseł Golbik.

Poseł Marta Golbik (KO):

Czyli mogę. Tak?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę bardzo, chociaż pani poseł Zawisza jeszcze przed rozpoczęciem posiedzenia Komisji do mnie podeszła. Proszę uprzejmie, pani poseł Golbik.

Poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję za uprzejmość pani poseł Zawiszy. Cieszę się, że rozmawiamy dzisiaj na tak ważny temat, i to też nie przypadkiem rozmawiamy zarówno z Ministerstwem Zdrowia, jak i Ministerstwem Edukacji i Nauki, ponieważ temat dotyczy faktycznie obu tych resortów, a kluczową sprawą jest to, aby państwo ze sobą współpracowali. Natomiast nie mogę oprzeć się wrażeniu, że tę dyskusję toczymy tak, jakby ona odbywała się w normalnych warunkach, a nie w takich, w jakich jesteśmy dzisiaj. Dzisiaj jesteśmy w sytuacji dramatycznej i o tym trochę pani minister powiedziała.

Jesteśmy w sytuacji, w której liczba prób samobójczych – chcę się odnosić głównie do dzieci i młodzieży – wzrosła dramatycznie. Te dane, o których mówiła pani minister, są podane oficjalnie, a wiemy doskonale – i mówi o tym WHO – że tak naprawdę tych podejmowanych prób samobójczych statystycznie jest wielokrotnie więcej. Wielokrotnie. Już nawet nie chcę mówić, ile, bo te dane przerażają po prostu.

Chciałabym, żebyśmy byli w zupełnie innym punkcie. Pozwolę więc sobie przytoczyć propozycję, która padła z ust obecnego tu dziś z nami profesora Janusza Heitzmana. Gdy rozmawialiśmy na początku pandemii – już nie pamiętam, w jakim gronie, czy zespołu parlamentarnego, chyba nie Komisji – kiedy wiedzieliśmy, że czeka nas katastrofa… To było do przewidzenia. Młodzi ludzie zostali zamknięci w domach, odcięci od relacji społecznych, od kontaktu z rówieśnikami, w nauczaniu zdalnym. Mówiliśmy o tym, że potrzebny jest kompleksowy program na to, jak sobie z tym poradzić. Rozmawialiśmy i na początku pandemii, i w trakcie pandemii – nie powstał taki program. To znaczy, trzeba było zająć się tym wcześniej, bo wiedzieliśmy, że zbliża się nieuchronne i nic takiego nie powstało.

Bardzo się cieszę z tego, że Ministerstwo Zdrowia przygotowało reformę psychiatrii dziecięcej. Wiemy i widzimy, że jeszcze są te białe plamy, natomiast my dzisiaj jesteśmy w sytuacji… I tu nie dostałam odpowiedzi – liczę, że ją dostanę ze strony Ministerstwa Zdrowia – co zrobić z tymi sytuacjami, że jesteśmy informowani o tym, że już nie ma łóżek dla dzieci na oddziałach psychiatrycznych, nie ma możliwości dołożenia kolejnego materaca. I to są fakty. Te fakty są podawane do wiadomości opinii publicznej. To już nie chodzi o te podstawowe łóżka. To jest problem, z którym my dzisiaj się borykamy.

Te nakłady finansowe również – zgodnie z tym, co podaje WHO – wciąż są za małe procentowo. To dalej nie jest ta kwota, która wystarcza, żeby sobie poradzić i żeby ta psychiatria w naszym państwie funkcjonowała odpowiednio.

Jednak dzisiaj musimy ratować tę młodzież, zanim ta reforma zostanie w pełni wprowadzona, zanim zacznie funkcjonować, zanim kampanie społeczne poinformują ludzi, gdzie zgłaszać się z problemami, że tą osobą pierwszego kontaktu nie zawsze musi być psychiatra. Zanim do tego wszystkiego dojdziemy, to musimy ratować tych ludzi, zwłaszcza młodych, którzy dzisiaj mają myśli samobójcze, którzy już dzisiaj nie radzą sobie z tymi emocjami.

W związku z tym, ja już nie będę się odnosić do sprawy telefonu zaufania, bo państwo mówią o telefonie zaufania, a tak naprawdę odebraliście finansowanie telefonu zaufania, który działał od lat i wszyscy młodzi ludzie znali jego numer. Mówię o Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę. Takie zmiany wprowadzane dla osób, które szukają pilnej pomocy, są fatalne, bo jeżeli przez lata przyzwyczajamy kogoś do jednego numeru, to nie można go odbierać i mówić – teraz dzwońcie pod inny numer. To ma być jak 112. Jest to więc pierwszy błąd.

Natomiast odnośnie do tego wątku edukacyjnego, to brakuje cały czas – dlatego mówię, że to musi być połączone – psychoedukacji dla młodych ludzi. Nie dowiedziałam się, czy państwo mają propozycje i jakie konkretnie. Jeśli są psychologowie w szkołach, to nie mogą to być psychologowie, którzy siedzą w gabinecie, tylko to też musi być system funkcjonowania takiego psychologa w szkole, współpracy z młodzieżą, z rodzicami, z nauczycielami. Ktoś, kto wynajduje te problemy…

Nie chcę przedłużać, żeby nie odbierać czasu. Jeszcze na koniec powiem tylko, że cały czas brakuje współpracy z organizacjami pozarządowymi. To też pytanie do pani minister: Czy są prowadzone badania na młodzieży w skali całej Polski, dotyczące tego,

z jakimi problemami ona się boryka? Co oni uważają, co ich boli? Czy mają depresję, czy mają zaburzenia lękowe? Czy czegoś się boją, czy czegoś im brakuje?

Dlaczego mówię o NGO-sach? Martyna Wojciechowska wyszła ze swoją fundacją z takim projektem „Młode głowy”. Zrobili badania naprawdę takie, jakich potrzebujemy dzisiaj, żeby mieć pełną informację, co uważają młodzi ludzie, i to jest blokowane przez rzecznika praw dziecka, zgłaszane do ministra edukacji. Mamy też informacje z Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, że gdy zajęli się psychiatrią dziecięcą, to Ministerstwo Zdrowia również nie chciało z nimi współpracować. My dzisiaj nie możemy sobie pozwolić na takie błędy, bo każdy jest nam potrzebny, a organizacje pozarządowe często wykonują doskonałą pracę, z której trzeba korzystać. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Pani poseł Zawisza, proszę.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Dziękuję bardzo. Odnosząc się do tych danych dotyczących prób samobójczych i samobójstw wśród dzieci zebranych przez Fundację GrowSPACE, z informacji posiadanych przez Policję, z danych komend wojewódzkich, z tych oficjalnych danych wynika, że mamy do czynienia tygodniowo z 40 dzieci, które próbują się zabić, a wśród nich z trójką, która ginie. To jest druga, po wypadkach drogowych, przyczyna śmierci wśród młodych.

Już nie będę powtarzać tych rzeczy, które tutaj padały, które mówiła posłanka Golbik, ale to, do czego chciałabym się odnieść, to – korzystając z tego, że mamy tutaj również resort edukacji – pociągnąć ten wątek, że to jest w kompetencjach wszystkich trzech resortów, z którymi dzisiaj rozmawiamy. To znaczy, to jest bardzo ważne, żebyśmy podkreślali tę współpracę, szczególnie między Ministerstwem Edukacji i Nauki a Ministerstwem Zdrowia. Resort edukacji powinien szczegółowo zająć się czymś, co mam wrażenie jakoś zanika troszeczkę, to znaczy przemocą rówieśniczą w szkołach. Raport Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę, co prawda z 2018 r., wskazuje na to, że ten problem dotyka 57% uczniów, a to, o czym mówiła posłanka, to jest kwestia tego, że pandemia wzmocniła dużo z tych elementów, które wcześniej również ten problem powodowały. Gdzie więc są rozwiązania wychodzące naprzeciw temu problemowi? Mam wrażenie, że nie ma. Najwyraźniej to doświadczenie bullyingu jest uznawane w Polsce za ważne formacyjne przeżycie, będące naturalnym, normalnym elementem życia społecznego i to jest jednak coś, czym natychmiast powinniśmy się zająć.

Szczególnie na przemoc narażone są w szkole osoby z mniejszości i grup defaworyzowanych – dzieci LGBT, dzieci ze spektrum autyzmu, nieneurotypowe, dzieci z biedniejszych domów, dzieci migrantów, dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. I mam taką refleksję, że jeśli chodzi na przykład o dzieci LGBT+, to jakby nie ma co się dziwić, ponieważ w trakcie kampanii ze szczucia na mniejszości zrobiono kampanijną piłkę. To znaczy, karmiono nienawiścią dorosłych, a dzieci to słyszą i powtarzają. Jeśli przykład idzie z góry, to jest oczywiste, że on wyjdzie również w szkołach. Teraz wyobraźcie sobie państwo sytuację, że młody uczeń – gej, lesbijka – jest w klasie ofiarą przemocy. Jest różnie, czasami dręczą mocniej, czasami mniej, ale jakby w kółko na celowniku, i wychodzi wysoki rangą urzędnik państwowy i swoimi nieodpowiedzialnymi, nienawistnymi wypowiedziami sprawia, że życie tej osoby zamienia się w piekło.

Kolejna rzecz, o której tutaj nie mówimy. To znaczy, te problemy, o których mówimy, to z jednej strony jasne jest, że jest to kwestia grup defaworyzowanych, mniejszościowych, ale z drugiej strony jest to kwestia presji, która spoczywa na dzieciach. To znaczy, dzieci często mają problem ze sprostaniem wymogom edukacyjnym, bo przeciążenie polskich uczniów i uczennic pracą daje wyniki nie tylko w testach i na maturach. Warto popatrzeć na te brzydsze owoce sankcjonowania przez ministerstwo tego wyścigu szczurów i jednak spojrzeć na te rozwiązania, które funkcjonują w krajach skandynawskich, gdzie na przykład nie zadaje się prac domowych, ponieważ dzieci mają prawo do odpoczynku i nie muszą siedzieć po nocach i realizować zadań i projektów w domach. To jest

to przeciążenie nauką, które powoduje tę presję edukacyjną. Ta presja edukacyjna wychodząca w testach i na egzaminach to jest również coś, do czego trzeba się odnieść.

Jeśli chodzi o resort zdrowia, dostępność leczenia psychiatrycznego dla dzieci… tu wskazywali państwo, że wąskim gardłem jest dostępność specjalistów. To jest przykład sprzed wczoraj. Rodzice próbujący zapisać swoje dziecko na NFZ usłyszeli, że muszą czekać od roku do 3 lat w zależności od placówki. Prywatnie – dostępne następnego dnia, do 3 miesięcy, w zależności od tego, gdzie szukali pomocy. Cena 250 zł za wizytę.

Czy ministerstwo prowadziło analizy, z czego to wynika, dlaczego psychiatrzy nie chcą pracować w publicznym systemie? Ewidentnie jest tu jakiś problem. Jeśli prywatnie wizyta jest dostępna za 250 zł następnego dnia albo do 3 miesięcy w zależności od placówki, prywatnej oczywiście, i wystarczy mieć, trzeba mieć aż 250 zł na jedną wizytę, to znaczy, że jest jakieś pole do tego, żeby zastanowić się, jak ten problem rozwiązać. To pytanie zostawiam otwarte, bo prostu mam nadzieję, że mają państwo jakieś analizy, jakieś propozycje, bo to jest coś, czym trzeba się zająć.

Już kończąc – są takie rzeczy, którymi można zająć się tu i teraz. To są zdecydowane kroki w kierunku czynników ryzyka zachowań samobójczych, które zresztą w tej prezentacji padły. To znaczy kampania i edukacja to jest jedno, ale na przykładzie uzależnień od narkotyków i innych substancji to wśród dzieci w zasadzie króluje alkohol. Na litość, mamy w kraju reklamy piwa kierowane do dzieci w mediach społecznościowych.

W tej Komisji słuchaliśmy relacji PARPA, że praktyka jest taka, iż nadzorowana przez rząd prokuratura uważa, że te problemy zgłaszane przez Polską Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, zgłaszane nielegalne reklamy do prokuratury, to są sprawy o niskiej szkodliwości czynu, w związku z czym te sprawy umarzają. Tu trzeba konkretnych działań, które uderzyłyby w przemysł alkoholowy, a mam wrażenie, że brakuje jednak odwagi. Ta odwaga powinna być ze względu na dobro nas wszystkich szczególnie właśnie dzieci i młodzieży, do których te reklamy są kierowane w mediach społecznościowych, gdzie po prostu nie da się tego tak kontrolować jak w telewizji, że od do nie reklamujemy i jest to jasne i zrozumiałe.

Z korporacjami technologicznymi, mediami społecznościowymi, TikTokiem, Instagramem edukacja to znowu jedno, ale czy rząd tutaj też rozważa jakieś twardsze kroki. Zresztą ze strony pani z Ministerstwa Edukacji i Nauki padły tutaj te sugestie, że są te treści, które nie powinny być dostępne dla dzieci albo w ogóle nie powinny być dostępne nigdzie – patostreamerzy itd. Czy są jakiekolwiek propozycje rozwiązań? Cieszy mnie to, że rząd to widzi, ale ja pytam rządu o to, co ma do zaproponowania, bo to, że widzi się problem to jasne, to już coś, ale kolejnym krokiem powinny być konkretne propozycje, jak to uregulować. Myślę, że tutaj ponadpartyjnie będziemy na to patrzeć, ponadpolitycznie, bo jeśli jesteśmy w stanie jakoś wspólnie doprowadzić do tego, żeby te kwestie uregulować i ograniczyć dostęp do patotreści w Internecie, to oczywiście wszyscy będziemy próbowali pomóc. I w zasadzie tyle. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Trochę długo. Teraz ja zabiorę głos. Widziałem jeszcze zgłoszenia – pani poseł Rosa, pani poseł Płonka. Zobaczymy, czy będą kolejne.

Szanowni państwo, myślę, że na te zagadnienia, o których dzisiaj dyskutujemy, należy popatrzeć z kilku perspektyw. Zacznę od tego, że jeżeli chodzi o kwestię samej opieki psychiatrycznej, to my mówimy już w zasadzie o podejmowaniu działań, podejmowaniu leczenia w sytuacji, kiedy problem już wystąpił. Zatem na dobrą sprawę dla nas najważniejsze powinno być to, aby szukać takich rozwiązań, które spowodują, że tych problemów, kiedy rzeczywiście potrzeba hospitalizacji, będzie jak najmniej. Wiemy, że w dzisiejszym czasie niestety tego narażenia, zwłaszcza jeżeli chodzi o osoby młode, jest bardzo dużo.

Kiedyś takich rzeczy jak Facebook, Instagram etc. i różnych innych możliwości aktywności medialnych, chociażby pod różnego rodzaju artykułami, nie było. Teraz to jest na gigantyczną skalę. I to nie tylko część młodzieży nie wytrzymuje tej presji, ale też nie wytrzymują często osoby dorosłe.

Były przykłady, nawet spektakularne, wśród sportowców, pewnego załamania nerwowego czy jakiejś nieumiejętności odnalezienia się w określonej sytuacji i oczywiście eksperci, fachowcy, którzy opiekowali się takimi osobami, doradzali, że najlepiej w ogóle nie czytać, nie patrzeć, nie obserwować tych różnych informacji, bo niestety ludzie w sytuacji, kiedy są w jakimś stopniu anonimowi, zachowują się podle. Tak jak zachowują się podle, siedząc za kółkiem samochodu, gdzie ta anonimowość jest jednak dużo mniejsza niż w Internecie, ale też wystarczy, że szyba jest zamknięta, ktoś siedzi za kierownicą i mówi albo wykonuje gesty, których normalnie w życiu codziennym nie robi. To jest pewnie do zastanowienia, co w ludzi wstępuje w różnych takich czy innych sytuacjach. Rzeczywiście młodzież jest pewnie bardziej podatna.

Kiedyś takich sytuacji nie było, jak teraz, że taką czy inną osobę można niestety łatwo zniszczyć takim hejtem, ale też pojawia się wiele innych uwarunkowań i problemów. Mieliśmy to zobrazowane chociażby w tym głośnym filmie „Sala samobójców", gdzie jest swego rodzaju ucieczka w świat wirtualny i niestety możliwość manipulowania. Jest też wiele innych rzeczy. Jest obecność i chęć zaistnienia w tym Internecie. Młodzież często w sposób dość bezmyślny wrzuca różnego rodzaju zdjęcia czy filmiki albo ktoś inny wrzuca i później jest to oczywiście źródłem i podstawą do tego hejtu. To jest jakby jedna sfera i tutaj głównie my wszyscy dorośli i osoby funkcjonujące w polityce parlamentarnej czy w polityce samorządowej, ale także lekarze, pedagodzy, psycholodzy, powinniśmy się zastanawiać, co możemy więcej zrobić w tym zakresie, zaczynając od rodziców, bo to jest ich ogromna rola, aby oni potrafili rozmawiać z własnymi dziećmi, wykrywać pewne problemy i w ogóle mieli czas i umiejętność, i chęć do tych rozmów. Być może rzeczywiście trzeba szukać sposobu, w jaki szkoła mogłaby uczyć rodziców tego typu zachowań, ale także rozmawiać na ten temat w odpowiedni sposób z dziećmi. Tylko znowu wchodzimy w kolejną sferę.

Kiedyś z perspektywy nauczyciel – rodzic było to łatwiejsze, bo rzeczywiście ten autorytet, jednak jakieś podporządkowanie i słuchanie tego, co mówi wychowawca, było większe. Dzisiaj niestety, jak obserwuję i słyszę, coraz mniej jest rodziców, którzy właśnie taki model przyjmują, zakładając, że coś, co mówi wychowawca, jest właśnie dla dobra dziecka. Raczej jest to często traktowane jako atak i tej współpracy bardzo często brakuje.

Zatem moim zdaniem trzeba rzeczywiście szukać, wypracować jakieś rozwiązania, aby później nie było naszym problemem, czy my podwoimy liczbę łóżek psychiatrii dziecięcej. Oczywiście my musimy zwiększać tę liczbę – to jest jakby jasne – ale to nie o to chodzi, żebyśmy na tym etapie działali. My przede wszystkim musimy działać na tym etapie, zanim te łóżka są potrzebne.

Odnośnie do tego, co mówiła pani poseł, to ja, pani poseł, muszę poniekąd to potwierdzić, bo niestety stawki, jak mi mówił jeden z profesorów, który miał braki w klinice w części psychiatrii dziecięcej… Mówił, że jego rozmówcy zaczynają rozmowę od 300 zł stawki godzinowej, a jeśli nie, to nie chcą rozmawiać. Szanowni państwo, dokonajmy więc prostego przeliczenia, bo często się mówi, jak to nie ma pieniędzy, wyjeżdżają, nie wiadomo co… To prosty rachunek – razy 8 godzin, razy 5 dni w tygodniu. Mówimy o takich pieniądzach tygodniowo, nie mówiąc już miesięcznie. Kiedy to się zmieni? Nie zmieni się tego różnego rodzaju nakazami czy zakazami. To się zmieni przede wszystkim wtedy, kiedy będzie więcej personelu, kiedy będzie więcej lekarzy tej specjalności.

Po pierwsze, psychiatria stała się jedną z tych dziedzin priorytetowych. Tutaj stawki dla rezydentów są dużo wyższe. Po drugie, liczba miejsc rezydenckich się zwiększa. Z tego, co mi wiadomo, z tego naboru, który właśnie w tej chwili się zakończył albo jest w trakcie zakończenia, wiele miejsc rezydenckich w psychiatrii zostało nieobsadzonych. Mimo że stawka i zarobki są tam wyższe dla rezydentów i jest ta atrakcyjność, to tak to wygląda. My oczywiście chcemy i zwiększamy liczbę miejsc rezydenckich, podwoiliśmy liczbę miejsc na studiach medycznych. Tworzą się kolejne wydziały lekarskie i lekarzy będzie więcej, natomiast nie zmusimy kogoś, mówiąc, że są wolne miejsca rezydenckie, żeby akurat tę specjalizację wybierał. Zakładam, że z czasem to będzie się zmieniało, bo skoro będzie znacznie więcej lekarzy, znacznie więcej absolwentów, to szukając pewnych niszy i pewnych możliwości, coraz więcej osób będzie się decydowało na korzystanie

właśnie z tych miejsc i specjalizację w dziedzinie psychiatrii czy psychiatrii dziecięcej, natomiast to niestety wymaga czasu.

Tutaj więc nie ma złotego środka, co zrobić przez tych parę lat, żeby już teraz tych lekarzy, tego personelu było więcej, poza być może jakimiś korektami, zmianami organizacyjnymi. Tu mieliśmy zresztą prezentację pokazującą, jak to wygląda – tak, rzeczywiście są jeszcze w pewnych miejscach białe plamy i pewnie trzeba robić wszystko, aby tych białych plam było jak najmniej.

Wreszcie na koniec, pani poseł, powiedziałbym w ten sposób. Nie znam takich wypowiedzi stygmatyzujących w taki sposób, jak pani mówi, jeżeli chodzi o osoby publiczne. Generalnie trzeba powiedzieć jasno, że wszystkie zachowania kogokolwiek – podkreślam, kogokolwiek – czy polityków, czy samorządowców, czy osób prywatnych, które stygmatyzują kogoś, które mogą spowodować, że to nakręci jakąś falę hejtu, są oczywiście naganne i to jest jasne, nie podlega jakiejkolwiek dyskusji. Natomiast myślę, i troszkę sobie zaprzeczę, bo mówię, że młodzież przez Instagram, Facebook i rożne komentarze nakręca jednak pewien rodzaj hejtu. Natomiast mam wrażenie, że jeżeli chodzi o pewną inność w tym rozumieniu, to młodzież jest – moim zdaniem – tolerancyjna, a na pewno raczej nie odbiega to od tego, co możemy obserwować w innych krajach. Myślę, że tak to należy oceniać. Przynajmniej ja to tak oceniam. Dziękuję bardzo.

Pani poseł Rosa, proszę uprzejmie.

Poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Rzecz pierwsza. Może pan przewodniczący nie zna takich wypowiedzi, ale ja niestety je znam. Na przykład pan minister Czarnek, który mówił o tym, że nie są to ludzie równi innym ludziom, normalnym ludziom…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Myślę, że to jest pewne nadużycie. Pani poseł, zostawmy to, naprawdę. Bardzo proszę…

Poseł Monika Rosa (KO):

Pan przewodniczący to podkreśla. Chciałabym odpowiedzieć na ten zarzut. No niestety, takie wypowiedzi są. Nad tym bardzo boleję, szczególnie, że padają z ust ministra edukacji. Bardzo więc nad tym boleję, że tak się dzieje, bo realnie wpływa to na odbiór miejsca w społeczeństwie, we wspólnocie, jakie mają te dzieci.

Drugi element. Wiem, że zmiana systemu wymaga czasu i jakby nie neguję tego faktu. Natomiast wiem też, że jeśli chodzi o zmianę systemu, nie możemy czekać i patrzeć na to, czy nie brakuje miejsca w szpitalach psychiatrycznych dla dzieci, że nie ma łóżek, ciągle jest zagrożenie zamknięcia jednego oddziału, drugiego oddziału. Te informacje ciągle się pojawiają. Być może kiedyś, gdy system zostanie zmieniony, to tych łóżek będzie potrzeba mniej, tylko teraz potrzeba ich więcej. Jest więc pytanie, czy mamy czekać na to, że on się zmieni, dzieciaki mają się odbijać od drzwi i mamy ciągle mieć informacje, że ktoś nie dostał się na oddział albo nie ma już miejsca na korytarzu, żeby położyć materac. Rzeczywiście zapewnijmy tym dzieciom, które tu i teraz potrzebują pomocy, to miejsce w szpitalu.

Trzeci element mojej wypowiedzi. Mam pytanie już dość specyficzne, bo o zaburzenia odżywiania. Chciałabym się dowiedzieć, czy istnieje w Polsce jakiś standard leczenia zaburzeń odżywiania dzieci, młodzieży i młodych dorosłych, bo jest to specyficzna forma zaburzenia, która wymaga zarówno dbania o ciało, jak i o duszę, a jest to choroba śmiertelna. Anoreksja i bulimia mogą doprowadzić do śmierci. Mam więc pytanie do obu ministerstw. Pytanie do Ministerstwa Edukacji i Nauki: Czy w szkole jest jakaś prewencja czy też ktokolwiek jest w stanie zauważyć zaburzenia odżywiania u uczniów? Pytanie do Ministerstwa Zdrowia: Jaka jest ścieżka postępowania z takimi młodymi osobami? Gdzie one mają się zgłosić, co mają zrobić, bo to jest bardzo ciężkie i wieloletnie leczenie? Czy są jakieś badania epidemiologiczne, jak to wygląda w Polsce, jeśli chodzi o zaburzenia odżywiania dzieci i młodzieży?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Pani poseł Płonka, proszę.

Poseł Elżbieta Płonka (PiS):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Problem psychiatrów to już jest problem choroby, bo to są lekarze. Nie można więc patrzeć na sytuację tak, że zwiększymy liczbę łóżek i załatwimy problem, bo problem nam narasta i to widać wyraźnie, zwłaszcza ze sprawozdań, że w bardzo wczesnym wieku życia dziecka, i to są już coraz większe procenty… Pani minister Machałek też powiedziała o tym, że 60% to są problemy rodziny – rozpadu rodziny, konfliktów między małżonkami, partnerami itd. Dziecko nie ma stabilizacji i wtedy rzeczywiście do szkoły dociera w wieku 6–7 lat już z problemami, poważnymi problemami i szkoła próbuje teraz temu zaradzić. Oczywiście bardzo dobrze, że szkoła to robi. Profilaktyka i leczenie są w szkole, ale jeszcze bez udziału medycyny, bo medycyna to psychiatria i łóżka.

Wcale nie powinniśmy zdążać do tego, by zwiększać liczbę łóżek, bo wyobraźcie sobie państwo, co to znaczy, jeżeli pięcioletnie dzieci trafiają na oddziały szpitalne, co pan profesor, albo nawet pani profesor, chyba krajowy specjalista psychiatrii dziecięcej, tutaj wielokrotnie mówił. To jest poważny sygnał, że dziecko ma zaburzenia z powodu najbliższych osób, a nie z powodu otoczenia – szkoła, jacyś koledzy, koleżanki. A w związku z tym problem jest taki dla odpowiedzialnych publicznie za życie społeczne, żeby jak najlepiej otaczać opieką rodzinę.

Może powinny być szkoły dla rodziców, skoro oni nie potrafią w tej chwili wychowywać dzieci. Jeżeli potrafią się znęcać nad dziećmi, jeśli jest przemoc, jeśli są tortury w domach, to są rzeczy przerażające. Zatem nie jest to problem ideologii jakiejś, tylko to jest problem nieprzygotowania do życia w rodzinie. I to też jest zadanie szkoły w tym momencie, ale też wielu środowisk. Za bardzo tu też nie widzę NGO-sów, ponieważ to jest zbyt delikatna materia, żeby wkraczały w to różne pomysły do rozwiązywania.

Wracając do problemów alkoholu, prób alkoholowych u dzieci i młodzieży, to niestety sięgają po alkohol z ciekawości w jakimś sensie, ale również będąc już zaburzonymi, z zburzeniami psychicznymi, sięgają po jakiś doping, żeby zagłuszyć swój problem. Takim dopingiem jest alkohol. Samo zwalczenie reklamy alkoholu – jak najbardziej. Uważam, że ona jest coraz bardziej agresywnie kierowana do młodego pokolenia. Na to też należy zwrócić uwagę.

Życie kulturalne. Myślę, że kultura w społeczeństwie odgrywa ogromną rolę. Jeśli jest chamstwo, jeśli jest podłość, kłamstwo, jeśli wielokrotnie medialnie pokazujemy przemoc, no to czego my oczekujemy, czego uczy się młode pokolenie. Uczy się takich zachowań. Zatem najmniej problemów powinna mieć medycyna. Niestety w tym układzie dostaje ich najwięcej przez zaniedbania oddolne.

Teraz jeszcze problem psychiatrii i stawek za usługi. Mam kolegę psychiatrę. Ostatnio z nim rozmawiałam i powiedział w ten sposób: „Słuchaj, dziękujemy temu rządowi. O 100% wzrosły dochody netto lekarzy na psychiatrii". Może on akurat jest na psychiatrii sądowej, może nie widzi tych innych usług, ale rzeczywiście pieniądze są. Tylko tak – kto chce, a kto nie chce być psychiatrą. Niestety jest to lekarz, który 6 lat musi studiować, potem specjalizacja. Mamy więc chyba 10 lat, zanim uzyskamy psychiatrę… czy 12 lat. Jest to więc bardzo długi okres i nie obędzie się bez pomocy psychologicznej, a to są panie i panowie magistrowie po studiach uniwersyteckich. To nie jest lekarz. A więc te usługi pomocowe dla młodzieży, dzieci i całych rodzin przede wszystkim wymagają zwrócenia uwagi na system wartości, na pomoc psychologiczną.

Zaraz poruszę pewien problem. Pewnie nie ma tu przedstawicieli Ministerstwa Sprawiedliwości. Nie ma. Niestety jest jeszcze duży problem dziecięcy w sądach. Rozpadają się małżeństwa. Oczywiście w sądach toczą się sprawy rozwodowe latami, dziecko w tym uczestniczy. Dziecka sąd nie widzi, nie wysłuchuje. Dziecko jest przedmiotem w walce dorosłych osób między sobą. I to też jest temat, który należy w tej chwili absolutnie jako zadanie polityczne… Przez te 4 lata mojej obecnej kadencji zajmowałam się właśnie problemami dzieci zaburzonych w relacjach poseparacyjnych, kiedy dziecko jest ciągane do sądu wielokrotnie… To znaczy, mama jest ciągana, tata jest ciągany – najczęściej mama – bo kolejne rozprawy się toczą i to dziecko jest w takim matriksie wojennym, sądowym między rodzicami biologicznymi, bo nie mówię, że jakimiś stałymi rodzinami. Resort sprawiedliwości potrzebuje zmienić zasady postępowania w sądach rodzinnych.

Niestety jest to zadanie, które powinno być w tej chwili też priorytetowe dla Ministerstwa Sprawiedliwości.

Tak więc, podsumowując, zaburzenia psychiczne u dzieci są problemem naszym wspólnym i międzyresortowym, tak jak pani minister powiedziała i wielokrotnie o tym mówiliśmy z ministerstwem edukacji, bo szkoły dostają dzieci już z zaburzeniami. Te zaburzenia oczywiście dodatkowo mogą się tam rozwijać, ale dostają już problem. Medycyna, czyli Ministerstwo Zdrowia, dostaje już problem nieopanowany, gdzie potrzebne jest leczenie, a to leczenie jest szalenie trudne, bo oprócz prób samobójczych to jest psychotyczność tak wielka, że te dzieci i ta młodzież nie nadają się do normalnego życia.

Mam takich młodych pacjentów. To są też potem narkotyki, po różnych preparatach… To są wcześni renciści, ponieważ oni do życia się nie nadają, już przed 16 r.ż. są uszkodzeni. W związku z tym przede wszystkim powinniśmy wspierać we wszystkich kierunkach rodzinę we właściwym rozwoju ukierunkowanym na dziecko, bo jeżeli dorośli są patologiczni, to musimy szukać pomocy, żeby oni zrozumieli swoją rolę. Jeśli jednak między nimi jest dziecko, to jest ofiarą. Dziecko w tym momencie w takim stanie rzeczy jest ofiarą, która rośnie w sposób patologiczny. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Pan przewodniczący Hoc, proszę.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Oczywiście dyskusja jest w tym momencie bardzo trudna i bardzo złożona, bo to nie tylko wymiar aksjologiczny, czyli wymiar wartości, etyki, morale, ale też wymiar społeczny, emocjonalny, nawet bym powiedział, gospodarczy i też nawet polityczny w niektórych aspektach. Zatem, czy my możemy mieć złotą receptę – trudno powiedzieć w takiej dyskusji i też w przyszłości.

Spójrzmy na pewne dane. Jest 360 zespołów lub ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej w Polsce – pierwszy stopień referencyjności. Jest 130 centrów zdrowia psychicznego – drugi poziom referencji. Są 32 ośrodki wysokospecjalistyczne całodobowej opieki psychiatrycznej, mamy różnego rodzaju programy – tutaj wymieniamy te programy wiedzy, edukacji i rozwoju, pilotażowy program oddziaływania terapeutycznego dla dzieci korzystających z nowych technologii cyfrowych, program dla dzieci z doświadczeniem traumy, program stacjonarnych oddziałów psychiatrycznych dzieci i młodzieży, program wsparcia. Mamy różnego rodzaju organizacje, kampanie, pilotaże, edukację, a jednak widzimy, że współcześnie wzrasta liczba zachowań samobójczych. Zatem być może wróćmy do korzeni. To, co powiedziała pani poseł Płonka – może nie trzeba sięgać po nowe, innowacyjne metody modernistyczne, może trzeba wrócić do korzeni, czyli do rodziny jako podstawowej komórki społecznej, gdzie dziecko zaczyna kształtować swoją osobowość, i do szkoły. Szkoła nie tylko edukuje, lecz także wychowuje. Musimy więc pewne wzorce czerpać przede wszystkim z rodziny. Trzeba zwiększać potencjał tej rodziny.

Zastanówmy się więc wspólnie, bez względu na to, kto ma jakie poglądy, czy proponowana obecnie taka modna strategia „róbta, co chceta" to jest dobre dla dzieci, czy nie. Czy na przykład matryca proponowana przez WHO coming out, czyli wyjście z szafy dla dzieci w wieku od 12 do 14, 15 lat, to jest dobre dla dzieci, czy nie? Co potem, w wieku studenckim, w wieku dojrzałym, jeśli ktoś nie mając ukształtowanej osobowości, mając osobowość tak zwaną plastyczną, że można ją modelować w jakikolwiek sposób – moda może modelować, rówieśnicy mogą to robić, ulica może to robić – kiedy w rozwoju emocjonalnym, czyli psychologii rozwojowej, są różne stadia – stadium negacji… Dziecko musi przejść to stadium negacji. Musi przejść stadium burzy i naporu, burzy hormonalnej, zaniku autorytetów. O tym wszystkim trzeba edukować i wiedzieć o tym.

Dlatego tak bardzo ważne jest współgranie rodziny, szkoły plus instytucji powołanej do tego. Czyli być może więcej serca, więcej wrażliwości dla dziecka przede wszystkim w rodzinie, potem w szkole, a dopiero potem ewentualnie w opiece psychiatrycznej, psychologicznej. One są potrzebne, bardzo są potrzebne, bo są kryzysy, ale proszę zwrócić uwagę, że cały świat idzie w psychiatrię środowiskową, czyli nie instytucjonalizuje, nie

do szpitali, tylko do opieki środowiskowej. Czyli praktycznie nie chodzi o oderwanie od rodziny, od grupy społecznej, izolowanie za zamkniętymi drzwiami, a tym bardziej za kratami w szpitalu, tylko właśnie o zrozumienie problemów, zrozumienie ze strony najbliższych i otaczanie tej osoby wrażliwością i pewną miłością szczerą. Myślę więc, że powinniśmy wszyscy się zastanowić, czy ta moda współczesna daje nam poczucie pewności wychowania dzieci, czy też wielopokoleniowa rodzina, nieatomizowana rodzina czy właśnie autorytet babci, dziadka, rodziców to nie jest lekarstwo, antidotum, złoty środek do kształtowania w przyszłości osobowości dzieci i młodzieży.

Oczywiście to jest głos w dyskusji. Zdaję sobie sprawę z tego, że inni może mają inne zapatrywania, natomiast myślę, że trzeba patrzeć na to w sposób taki troszeczkę nawet tradycyjny. Nie wstydźmy się tradycji, nie bójmy się tego jak nasi przodkowie, dziadowie i rodzice wychowywali dzieci. Oczywiście trzeba podążać za nowoczesnością, ale bardzo ostrożnie i w sposób bardzo umiarkowany, nie wobec mody, tego, co Zachód czy świat mówi, że trzeba tak i tak, takiej matrycy WHO, co powiedziałem przed chwilą. To wcale nie prowadzi do pozytywnej przyszłości ani do pozytywnego kreowania osobowości młodego człowieka. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Zgłosił się też pan profesor. Aha, tu jeszcze też pani profesor. I pan profesor Pinkas…

Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego Janusz Heitzman:

Czy można?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Tak, proszę bardzo.

Wiceprezes PTP Janusz Heitzman:

Dziękuję bardzo. Janusz Heitzman, również członek komisji do spraw reformy psychiatrii dzieci i młodzieży przy Ministerstwie Zdrowia. Muszę powiedzieć, że z wielką satysfakcją słucham dzisiejszej dyskusji i te spostrzeżenia państwa ze wszystkich stron są niezwykle cenne i słuszne.

Trzeba powiedzieć – ponieważ dwukrotnie byłem tutaj wymieniany jako inicjator powołania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży – że brakuje tutaj społecznego ośrodka integrującego wysiłki wieloresortowe. Gdybyśmy zapytali dzisiaj, czy reforma psychiatrii rozwiąże problemy zdrowia psychicznego, to oczywiście nie możemy powiedzieć, że tak, bo odpowiedzialność za zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży nie jest resortowa. To nie może być odpowiedzialność resortowa. To jest odpowiedzialność społeczna. Nie można tej odpowiedzialności wrzucić ani na Ministerstwo Zdrowia, ani na ministerstwo oświaty, ministerstwo rodziny czy Ministerstwo Sprawiedliwości, chociaż rzeczywiście to są słuszne uwagi pani poseł, że tak zwane zespoły specjalistów sądowych, gdzie są psychologowie, gdzie są też terapeuci, którzy diagnozują różnego rodzaju sytuacje, są tak jakby poza tą reformą, a one mają bardzo znaczący wpływ również na stan psychiczny dzieci i młodzieży.

Gdybyśmy się zastanowili nad profilaktyką – co pan przewodniczący dzisiaj tutaj słusznie zauważył – to ta profilaktyka oczywiście nie jest związana tylko z profilaktyką czysto zdrowotną. Ona jest związana z profilaktyką świadomości społecznej i ta świadomość społeczna jest nienaruszona tylko w Polsce. To jest problem ogólnoświatowy i ogólnoeuropejski. Jest to problem globalny, bo jest to kwestia globalizacji. Jest to kwestia zastępowania naturalnych więzi emocjonalnych środkami komunikacji elektronicznej, a konsekwencje są jednoznaczne – jest to zanik więzi, możliwości rozwiązywania problemów – takie, które doprowadzają do sytuacji kryzysowych i na te sytuacje kryzysowe nie ma odpowiedzi w smartfonie, a dzisiaj każde dziecko jest ze smartfonem.

Mamy problem uzależnień behawioralnych. Oczywiście też nie rozwiążą tego pilotaże, które my prowadzimy, terapii uzależnień behawioralnych. To jest rzeczywiście sytuacja taka, że istnieje konieczność zastanawiania się nad problemem, czy sztuczna inteligencja, która tak jest nam potrzebna i która daje nam niesamowite zyski, nie powoduje również pewnego rodzaju strat emocjonalnych, z którymi dzisiejszy człowiek,

przede wszystkim młody, nie jest w stanie sobie poradzić, bo i dorośli sobie z tym nie radzą. Prawda? Czyli tutaj jest kwestia stworzenia też takich zintegrowanych projektów, w ramach których będziemy się może kiedyś zastanawiać, jak wydać ten prawie 1 mld zł, którego się spodziewamy, że będzie dedykowany tej psychiatrii czy zdrowiu psychicznemu dzieci i młodzieży.

Wreszcie odpowiedzialność za zachowania suicydalne. Oczywiście jest to odpowiedzialność przede wszystkim środowiskowa – dom, szkoła i przemoc rówieśnicza… Nie ma innych możliwości niż profilaktykę kierować do tych środowisk. Dziecko ani Ministerstwo Zdrowia nie nauczą rodziców, jak mają rozmawiać ze swoimi dziećmi. To jest kwestia wyłącznie szkoły – tak mi się wydaje – bo szkoła i edukacja mają wpływ na rodziców taki sam jak na dzieci.

Cieszę się bardzo z tego, co pani minister Machałek mówiła. Wielokrotnie się z nią zgadzam, że te wysiłki, które edukacja teraz podejmuje, są ogromne, ale – co ja wielokrotnie powtarzam – jeżeli jest lekcja wychowawcza i to jedna godzina, to niech będą dwie godziny, ale ta druga godzina niech będzie poświęcona wzmacnianiu emocjonalnemu dziecka. Dlaczego godziny wychowawcze czy wywiadówki w szkole mają się ograniczać tylko do eksponowania tego, kto chodzi czy nie chodzi do szkoły, czy ma dwóje czy nie ma? To jest kwestia edukowania rodziców, co mają robić w sytuacji zagrażającej, bo najpierw jest dom, dom jest bezradny i szuka się miejsca w szpitalu. To jest absurdalna sytuacja. Te 32 ośrodki są dzisiaj pełne, bo są tam albo dzieci przed próbą samobójczą, albo po próbie samobójczej. Tam nie ma dzieci chorych, bo dla nich praktycznie nie potrzeba aż tylu łóżek. To jest problem rzeczywiście do rozwiązania, do zintegrowania różnego rodzaju wysiłków.

Żeby pani poseł nie była tutaj osamotniona w pytaniu o zaburzenia odżywania, to oczywiście są programy specjalistyczne dotyczące zaburzeń odżywiania dzieci i młodzieży. Jest to problem kilkudziesięciu tysięcy dzieci w Polsce. Tutaj integracja wysiłków pediatrycznych i psychiatrycznych musi być i ona następuje, ale dzisiaj polskie towarzystwo, które zajmuje się tymi problemami odżywiania, już traktuje te zaburzenia odżywiania, anoreksję jako diagnozę psychiatryczną, psychotyczną, bo ona zagraża życiu. Nie można powiedzieć, że te dzieci są pozbawione opieki. Ta opieka jest i żadne dziecko dzisiaj nie może w Polsce umrzeć z powodu zaburzeń odżywiania. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo panu profesorowi.

Pan profesor Pinkas jeszcze. Bardzo proszę.

Konsultant krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego, dyrektor Szkoły Zdrowia Publicznego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego Jarosław Pinkas:

Dziękuję bardzo. Proszę państwa, fascynujący wstęp, pokazujący instytucję, która ma parować nad gigantycznym problemem, który dostarcza także wielkich problemów całej gospodarce. To jest ogromna absencja – oczywiście mówimy tutaj o całej depresji – ale przede wszystkim to, co się dzieje z dziećmi w tej chwili, próby suicydalne, to jest rzeczywiście niewyobrażalny problem. Mam takie wrażenie, że ile pieniędzy byśmy nie wydali, ciągle nam tych pieniędzy będzie brakowało, dlatego że tych instytucji będzie zbyt mało.

Chcę powiedzieć, że jestem bardzo ukontentowany dzisiejszym spotkaniem, dlatego że poruszono całe spektrum prowadzące do depresji. Dla mnie najbardziej istotne jest to, żebyśmy, po pierwsze, w rodzinie nauczyli odbierać sygnały, że coś się z dziećmi dzieje. Tego rodzice nie umieją. Nie mają takich możliwości i wydaje się, że akurat tutaj rola zdrowia publicznego jest w tej chwili kluczowa, ale także dziennikarzy, wszystkich tych, którzy powinni o tym w sposób bardzo jednoznaczny mówić.

Oczywiście nie mamy patogenu depresji. To by było bardzo proste. Mielibyśmy jakiś test. Bylibyśmy przekonani, udałoby się nam wdrożyć lepsze czy też gorsze leczenie, bo tu też warto o tym powiedzieć.

Proszę państwa, bardzo często jest też tak, że dziecko jest realizacją naszych aspiracji. Nie pozwalamy dzieciom być dziećmi. To też powinno wybrzmieć. Wyścig dotyczący kolejnych sukcesów, no i także – co jest wielkim problemem – my, szczególnie Polacy,

pracujemy niezwykle ciężko i niezwykle długo. Tego czasu po prostu zwyczajnie mamy zbyt mało.

Bardzo często opowiadam o tym, co jest prawdziwą emanacją zdrowia publicznego. To jest ten rodzinny stół, jeden posiłek dziennie, rozmowa i umiejętność odbierania sygnałów, o których powiedziałem na początku. Chcę jednak państwu powiedzieć, że omijamy też jeden dość istotny problem, dlatego że – tak jak pokazano tutaj instytucje, finansowanie – wydaje mi się, że mamy teraz coraz bardziej skuteczne metody leczenia depresji. To jest także leczenie farmakologiczne. Mimo że ja tym do końca się nie zajmuję, to widzę, że powinniśmy o tym zacząć mówić, dlatego że powinna następować ewaluacja prowadząca do pokazania jakości leczenia i też umiejętności pozyskiwania odpowiednich leków w odpowiednim czasie, ponieważ warto też o tym powiedzieć – dzisiaj to absolutnie nie padło – że są ci, którzy są w jakiejś mierze odrzuceni. To są ci, którzy mają depresję lekooporną. Myślę, że od tego są farmakolodzy, od tego są koledzy psychiatrzy, ale tego akurat na dzisiejszym spotkaniu w sposób zupełnie jednoznaczny zabrakło.

Chcę państwu też powiedzieć na koniec, że tak naprawdę dziecko nie jest narzędziem do chwalenia się. Jeżeli mogę zaapelować, żeby wszyscy państwo jednak operowali takim stwierdzeniem, żeby dziecko było dzieckiem i żebyśmy znaleźli czas na nasze dziecko, i żeby nastąpił bardzo racjonalny ciąg zdarzeń.

Na końcu jest ewaluacja, czyli skuteczność leczenia i wyciąganie wniosków. Nic tu nie jest wyryte w kamieniu. Są nowe technologie i wydaje się, że akurat wprowadzanie nowych technologii jest w tej chwili najbardziej istotne, żebyśmy odnieśli sukces. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Jeszcze jeden głos, widzę. Już chciałem oddać głos pani minister i panu ministrowi, ale bardzo proszę, jeszcze.

Kierownik Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie Barbara Remberk:

Barbara Remberk. Jestem kierownikiem Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Oczywiście wiele bardzo ważnych wątków było tu poruszanych, natomiast naszą perspektywą jest perspektywa szpitalna, to jest to, czym najbardziej są teraz obciążeni i lekarze, i ośrodki.

Tu wiele mówimy o tym pytaniu – sektor prywatny czy publiczny. Proszę państwa, przecież zawsze w sektorze prywatnym były lepsze pieniądze niż w sektorze publicznym. Tak było zawsze i to nie wyjaśnia tego, dlaczego ten odpływ jest teraz. No i nie rozmawialiśmy tutaj o warunkach pracy, o tym, ilu pacjentów się zgłasza do jednego lekarza na dyżurze. Jest to lekarz zostawiony sam sobie. Zgłasza się proszę państwa więcej pacjentów do nas. Są takie dyżury, że zgłasza się więcej pacjentów, niż lekarz dyżurny jest w stanie zbadać w ciągu swojego dyżuru. On schodzi z dyżuru po dobie i pacjenci zostają. Jakoś próbujemy, żeby inne osoby przejęły te obowiązki, chociaż powinno być inaczej. Inni lekarze przejmują te obowiązki, chociaż to nie jest ich dyżur, to nie powinna być ich praca. Są ludzie, którzy lubią pracować w sektorze publicznym, lubiliby, bo to jest inna praca niż taka prywatna, milusia poradnia, tylko nie są gotowi ponosić tego zmęczenia, ale też tego ryzyka – każda pomyłka to jest dla lekarza ryzyko jakiegoś postępowania, jakichś formalnych nieprzyjemności. Myślę, że to jest taki kłopot.

Zgadzam się oczywiście – wiemy, że celem jest ograniczenie potrzeby liczby miejsc szpitalnych, ale na ten moment te miejsca szpitalne, jak tu wielokrotnie padło, są potrzebne. W skali roku wystarcza miejsc dla pacjentów, którzy w ciągu całego roku przyjadą do szpitala, ale oni nie przyjeżdżają przez cały rok. Oni przyjeżdżają od jesieni do wiosny, a latem tych miejsc jest dużo mniej. Tak więc wśród wielu licznych wątków chciałam taką perspektywę szpitala tutaj jeszcze dodać.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Teraz proszę o odpowiedź. Nie wiem, czy pan minister najpierw, czy pani minister. Pan minister zdrowia najpierw. Tak, bardzo proszę.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Dziękuję panie przewodniczący. Szanowni państwo, rzeczywiście bardzo interesująca dyskusja. Jestem chirurgiem, ale przysłuchiwałem się z wielką uwagą…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To trochę inny sposób leczenia niż w psychiatrii.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Zdecydowanie inny, ale myślę, że każdy lekarz musi troszkę być psychiatrą. Proszę państwa, wielokrotnie mówiliśmy tutaj o pieniądzach, o nakładach. Rzeczywiście tych pieniędzy na pewno zawsze potrzeba. To, co pokazywaliśmy na slajdzie – od 2019 r. nakłady na psychiatrię dziecięcą wzrosły czterokrotnie. Jeżeli jednak cofnęlibyśmy się o 4 lata, czyli do 2015 r., to nakłady na psychiatrię dzieci i młodzieży wynosiły 166 mln, a przypomnę, że obecnie to jest 1 052 000 tys. To jest praktycznie 1 mld zł więcej na psychiatrię dzieci i młodzieży. Mówię o tym aspekcie, o którym dzisiaj głównie rozmawialiśmy.

To już wybrzmiało – rzeczywiście nie stworzymy z dnia na dzień więcej miejsc szpitalnych. Nie stworzymy z dnia na dzień nowych lekarzy specjalistów, jeżeli chodzi o psychiatrię dzieci i młodzieży. Dlatego ta filozofia, którą wprowadziliśmy, aby uniknąć hospitalizacji dziecka – bo to także jest pewne stygmatyzowanie tego dziecka, to za nim będzie się ciągnęło niestety przez całe życie – żeby to dziecko z pierwszym problemem trafiało do ośrodka środowiskowego tego najniższego szczebla, gdzie jeszcze nie ma psychiatry, gdzie można próbować temu zaradzić, gdy ten problem się pojawia. Myślę, że to jest ta filozofia, która nie tylko w Polsce, lecz także na całym świecie zaczyna obowiązywać, żebyśmy jednak starali się te miejsca pobytu stałego, czyli stacjonarnego, jeżeli chodzi o dzieci i młodzież, wykorzystywać już na samym końcu. Zresztą opieka zdrowotna jest jakby na końcu tego całego łańcucha, o którym dzisiaj mówimy. Najpierw jest rodzina, potem szkoła i dopiero jeżeli w tych miejscach sobie nie radzą, to jesteśmy my, jeżeli chodzi o służbę zdrowia. I to co też wybrzmiało – jest pewna sezonowość. Najczęściej to jest początek roku szkolnego albo drugi semestr, kiedy dzieci wracają z wakacji albo pojawiają się problemy w szkole, jeżeli chodzi o wyniki w nauce.

Myślę więc, że problem jest złożony, aczkolwiek – tak jak pokazaliśmy na tych mapkach – obłożenie i nasycenie tymi ośrodkami w naszym kraju z roku na rok jest coraz większe. Zainteresowanie świadczeniodawców także jest duże. To również jest wiązane z tym, że to są dość dobre pieniądze dla tych świadczeniodawców. Dlatego coraz więcej ich chce te świadczenia prowadzić. Odpowiedź dla pani poseł, ile takich dzieci jest, jeżeli chodzi o zaburzenia odżywiania – około 60 tys. rocznie od 12 do 18 r.ż.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Przypominam, że my rozmawiamy również o psychiatrii dorosłych. Tutaj dość marginalnie na ten temat mówiliśmy, ale warto o tym pamiętać. Nie wiem, czy będą jeszcze jakieś głosy… Panie profesorze, właściwie już skończyliśmy dyskusję, ale wyjątkowo jeszcze pan profesor Gujski…

Poseł Marta Golbik (KO):

A ja tylko dodam, panie przewodniczący, że z psychiatrią dorosłych jest po prostu dużo lepiej…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

I dlatego – ja tak to rozumiem – skoncentrowaliśmy się na dzieciach i młodzieży…

Poseł Marta Golbik (KO):

Co więcej, ten pilotaż, o którym dzisiaj była mowa, też jest dobrze oceniany, więc my mamy problem z psychiatrią dziecięcą przede wszystkim.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Jasne. Dziękuję.

Pan profesor Gujski.

Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Mariusz Gujski:

Bardzo dziękuję. Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, szanowni państwo, bardzo przepraszam, że już na koniec zdecydowałem się zabrać głos, ale niejako pan przewodniczący wywołał mnie, mówiąc, że również psychiatria dorosłych. Oczywiście mogę się zgodzić, że w tej ekstremalnie trudnej sytuacji z psychiatrią dzieci i młodzieży, biorąc pod uwagę, po pierwsze, skalę i liczbę dzieci, które zmagają się z problemami emocjonalnymi oraz psychicznymi, bo to są i zaburzenia, i choroby, to zestawiając z psychiatrią dorosłych, jest to sytuacja lepsza. Natomiast państwo doskonale wiedzą, że odsetek osób, które zmagają się z problemami – z zaburzeniami emocjonalnymi, z zaburzeniami osobowości, chorobami psychicznymi z depresją na czele – jest gigantyczny.

Pan profesor Pinkas wspominał również o depresji lekoopornej. To chcę tylko usystematyzować, że około 30% depresji to są przypadki pacjentów z depresją lekooporną. To jest olbrzymi problem. Szczęśliwie wiem, że minister zdrowia zajmuje się problemem wprowadzania nowych, innowacyjnych terapii, by tej grupie pacjentów jednak w dramatycznie trudnej sytuacji – bo proszę sobie wyobrazić chorych na depresję, którzy nie mogą otrzymać skutecznej pomocy ani psychoterapeutycznej, ani farmakologicznej… Zatem to też jest bardzo duże wyzwanie.

Jednak nie mógłbym przejść do porządku dziennego nad konstatacją, że psychiatria dorosłych ma się znakomicie w stosunku do psychiatrii dzieci i młodzieży. Myślę, że to są obszary z punktu widzenia naszego społeczeństwa, zdrowia i medycyny szczególnie warte uwagi, bo bez uporządkowania problemów będziemy mieli dużo większe problemy w tym zakresie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Dodałbym, że ci młodzi – ta młodzież, dzieci, które mają problemy – będą kiedyś dorosłymi i z tymi problemami wejdą też w dorosłość, więc tak czy inaczej trzeba tym zajmować się kompleksowo.

Pani minister Machałek na koniec. Pani minister niejako będzie podsumowywać dyskusję, odpowiadając na pytania. Bardzo proszę, pani minister.

Sekretarz stanu w MEiN Marzena Machałek:

Dziękuję, panie przewodniczący. Szanowna Komisjo, szanowni państwo, nie odpowiem na te trudne pytania kilkoma zdaniami, bo nawet ten obszerny materiał, który państwu przygotowaliśmy na temat działań… One są działaniami międzyresortowymi, które są skierowane zarówno do bardzo małych dzieci, jak i ich rodzin, i do dzieci w szkołach oraz rodziców i nauczycieli. One są bardzo wszechstronne i wielostronne, ale trzeba powiedzieć to bardzo jasno, odpowiadając i zgadzając się z panem profesorem Heitzmanem, że to jest problem odpowiedzialności społecznej. To, z czym się dzisiaj borykamy, to jest problem bardzo szybko następujących zmian cywilizacyjnych, wobec których czasami jako dorośli… nawet rodzice opowiadają, że są bezradni. Są bezradni wobec pewnych rzeczy, które się dzieją w domach czy z dziećmi. Czują się bezsilni, bezradni i czasami tak naprawdę abdykują wobec problemów, a tych problemów nie da się przerzucić z rodziny na szkołę, ze szkoły na Ministerstwo Zdrowia, tylko wszystkie te czynniki są bardzo ważne.

Zawsze to powtarzam – nie ja to wymyśliłam – że najważniejsza jest profilaktyka, a najlepszą profilaktyką są rodzina i zdrowa szkoła. Dzisiaj to pytanie, jak to wszystko się ma… jest pytaniem, na które nie ma prostej, jednoznacznej odpowiedzi. Dzisiaj najważniejszymi kwestiami jest wzmacnianie rodziny i wzmacnianie więzi. Ta terapia rodziny i więzi jest podstawowym środkiem i może być źródłem poprawy kondycji dzieci.

Problem jest społecznie złożony. Po prostu jesteśmy społeczeństwem aspiracyjnym. Bardzo mocno stawiamy na sukces naszych dzieci, które mają zrekompensować nasze marzenia. Dzisiaj to jest wielki problem – rodzice chcą, żeby dziecko poszło do najlepszej

szkoły, miało najlepszy zawód, najlepiej zarabiało, a później to dziecko jako człowiek dorosły ma problemy w funkcjonowaniu społecznym z innymi ludźmi. To są naprawdę duże i skomplikowane problemy.

Jedno, co możemy powiedzieć, to że my na te problemy przygotowaliśmy rozwiązania, które są możliwe ze strony ministerstw. Przygotowanie odpowiednich specjalistów – to są oczywiście nieśmieszne rzeczy… Dziecko jest odzwierciedleniem problemów swojej rodziny. Gdy rodzina przeżywa problem, przeżywa i dziecko. Zatem umiejętność trafienia z odpowiednim wsparciem, odpowiednia diagnoza – ona nazywa się diagnozą funkcjonalną… Nauczyciel ma umiejętność zobaczenia, że dziecko przeżywa problemy, bo wokół niego coś się dzieje i umie zdiagnozować, co jest najważniejsze, bo nie postawimy przy każdym dziecku psychiatry i psychologa.

Musimy zbudować środowisko, które będzie przyjazne, ale to nie znaczy, że dziecko ma nie przeżywać trudności, że nie ma przeżywać trudnych emocji w sposób właściwy, bo dzisiaj próbujemy, żeby dziecko ochronić… Ktoś to nazwał – nie odzierajmy naszych dzieci z cierpienia. To znaczy, nauczmy je przeżywać trudne emocje i z nimi się mierzyć, bo życie nie będzie pozbawione trudnych emocji. Jednak temu dziecku trzeba przy tym towarzyszyć. Zatem z jednej strony odbudowanie…

Bardzo ważne są projekty, które realizują poradnie psychologiczno-pedagogiczne, terapia więzi i nic nie może zastąpić rodziny. Szkoła nie zastąpi rodziny. Jeśli terapeuta zastępuje rodzinę, to ta rodzina nigdy już nie „zaskoczy”. On może wejść w problem, pomóc ten problem rozwiązać, znaleźć mocny punkt w rodzinie – tak to się robi – i później ta rodzina musi dawać sobie radę sama. My nie po to dajemy tych psychologów, pedagogów, żeby zastępować rodzinę, tylko po to, żeby pomóc rozwiązywać te problemy, a także wzmacniać. Na przykład, gdy rodzi się dziecko niepełnosprawne, dać rodzicom poczucie siły w ich kompetencjach poradzenia sobie z tą trudną sytuacją i ze wszystkimi innymi możliwościami wsparcia.

Mamy coraz więcej dzieci z różnymi neurologicznymi problemami. Dzisiaj bardzo dużo dzieci, które rodzą się przedwcześnie, przeżywają te porody, mają później problemy neurologiczne, bo system nerwowy nie wykształca się do końca… Mówię na podstawie tego, co mówią specjaliści. Będziemy się mierzyć z różnymi problemami z różnych powodów, cywilizacyjnych z jednej strony… Mamy postęp medycyny. Z drugiej strony powoduje to inne problemy. Musimy na to być otwarci.

Jeżeli ktoś dzisiaj mówi, jaki ma pomysł, to ja chętnie z niego skorzystam, bo my współpracujemy z wieloma uczelniami, praktykami. Myślę, że ministerstwo edukacji, mój zespół, który ze mną współpracuje, pracuje naprawdę z wieloma uczelniami. Prowadzimy projekty badawcze, platformy, które badają czynniki ryzyka.

Każda szkoła dzisiaj może mieć taką platformę, która zdiagnozuje, jakie są czynniki ryzyka i czynniki wzmacniające w szkole w ramach przygotowania programu profilaktycznego, i to robi. Może z tego skorzystać i przygotować program profilaktyczny oparty na diagnozie potrzeb w szkole. Tylko do tego trzeba przygotować świadomych nauczycieli, że to warto zrobić, że szkoła to nie tylko nauczanie – rzeczownik, czasownik, podmiot, orzeczenie, tylko przygotowanie człowieka, który sobie radzi w różnych sytuacjach.

Świat idzie tak do przodu, zmiany cywilizacyjne idą tak do przodu, my jako dorośli czasami za tym wszystkim nie nadążamy, a dziecko, które ma naprawdę dostęp do tylu informacji, ma taką wiedzę, ma tyle informacji – ale to nie znaczy, że ma tę mądrość w przetwarzaniu tych informacji – że po prostu to go przytłacza i nie radzi sobie. Musimy więc być odpowiedzialni, bo przecież te dzieci, które przeżywają te trudności, to nie są dzieci ani z Platformy Obywatelskiej, ani z PiS-u, nie wiem od kogo, tylko to są nasze dzieci, które w tym przebodźcowanym świecie z zapracowanymi rodzicami, którzy często boją się tych problemów i nie potrafią zmierzyć się z tą rzeczywistością, przeżywają te trudności.

My też nie wiemy, panie profesorze, pan może wie… ale my lepiej to dzisiaj diagnozujemy. Zatem to, że my na przykład mamy zarejestrowanych tyle prób samobójczych, to nie znaczy, że jeśli 10 lat temu było ich 500 czy 300, że tak było w rzeczywistości. Jeśli mamy więcej dzieci na przykład ze spektrum autyzmu, to nie znaczy, że ich kiedyś nie było. Nie mieliśmy takich narzędzi do diagnozowania, więc pewne problemy, które

mamy dzisiaj, wynikają z tego, że je lepiej diagnozujemy, wychwytujemy, bo nie mamy wzrostu skutecznych prób samobójczych. My mamy wzrost prób samobójczych, więc to też jest to, że my szybko trafiamy z pomocą, bo one najczęściej nie kończą się samobójstwem. Są jednak dane, które pokazują, że jeśli jeden przytomny człowiek życzliwy wobec dziecka w odpowiednim momencie z nim porozmawia, to może zapobiec próbie samobójstwa.

Zatem mówię do wszystkich – jest to nasza odpowiedzialność. Bądźmy tymi przytomnymi dorosłymi osobami, które zauważą, że nasze dziecko przeżywa wokół nas trudności i z nim po prostu mądrze porozmawiajmy, bo nie postawimy przy wszystkich psychiatry. Nie postawimy przy wszystkich psychologa. My musimy nasze dzieci nauczyć żyć, przeżywać trudności, radzić sobie z tymi trudnościami, a w sytuacjach potrzebnych, niech je poprowadzi specjalista.

Zgadzam się z tym, co powiedziała pani poseł Monika Rosa – my jesteśmy całością emocjonalno-fizyczno-duchową. Jeśli coś szwankuje, to wtedy życie szwankuje. Tutaj nasza dorosła odpowiedzialność, żebyśmy wszyscy zobaczyli, kim my jesteśmy w tych problemach naszych dzieci i czy każdy z nas zrobiłby wszystko, żeby nasze dzieci tych trudności nie przeżywały.

Natomiast mogę państwu powiedzieć z pełną odpowiedzialnością, że bardzo mocno przygotowujemy te odpowiednie instrumenty do rozpoznawania potrzeb dzieci, do pomagania, do szkolenia nauczycieli, do szkolenia rodziców. Współpracujemy nie tylko z uczelniami, praktykami, ale też organizacjami pozarządowymi. To jest proces bardzo mocno zaawansowany w realizacji i wszystko jest dobrze, dopóki nie trzeba go wdrożyć. Wtedy różne grupy interesów mówią: „Może niczego nie zmieniać, niech będzie tak, jak było".

To, co my mamy przygotowane, ma trochę zmienić funkcjonowanie poradni, sposób udzielania wsparcia, sposób wydawania orzeczenia. Ma oderwać psychologów, pedagogów w poradniach od papierów, aby pracowali z dziećmi, żeby nie trzeba było mieć orzeczenia w szkole, żeby dostać wsparcie psychologiczno-pedagogiczne – ono jest często dawane na wyrost, bo dziecko nie otrzyma wsparcia.

Te wszystkie działania przygotowujmy i mam nadzieję, że kiedy te rozwiązania międzysektorowego wsparcia nowego, z lepszą diagnozą potrzeb… Proszę państwa, my nie mamy o 1 mld zł więcej w stosunku do poprzedniego roku. Mamy kilka miliardów więcej w systemie edukacji na wsparcie dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi i na pomoc psychologiczno-pedagogiczną. To są gigantyczne pieniądze, które trafiają na zajęcia i do specjalistów, którzy mają pomóc dzieciom.

Na pewno, jeśli ktoś zapyta, czy one są zawsze dobrze wydawane, to powiem: nie, trzeba w wielu wypadkach ten proces zmienić, ale zmiana zawsze wywołuje to, że jednym się podoba, a drugim się nie podoba. W momencie przygotowywania wszyscy mówią: „Zmieńmy, zmieńmy". Jednak, gdy już jest wdrażane: „Lepiej niczego nie zmieniajmy, bo ktoś będzie musiał czegoś się nauczyć albo inaczej zacząć pracować".

Zmiany są więc przygotowane. W pilotażu są bardzo poważne zmiany. Natomiast, czy one wejdą, to wszyscy będziemy decydować, bo one powinny powstać w konsensie ponadpartyjnym, bo będą dotyczyć wszystkich dzieci, poradni, szkół i też sposobu kierowania środków na specjalne potrzeby edukacyjne i wsparcie dzieci, które przeżywają trudności, a jak widzimy, bardzo dużo dzieci te trudności przeżywa. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie.

Szanowni państwo, stwierdzam zakończenie omawiania informacji. Też jest formułka, którą – pilnuje mnie sekretariat – muszę przeczytać.

„W związku z tym, że Komisja Zdrowia rozpatrzyła informacje ministra zdrowia, ministra edukacji i nauki oraz ministra rodziny i polityki społecznej na temat opieki psychologiczno-psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą oraz omówiła tematy zawarte we wnioskach klubów skierowanych do marszałek Sejmu, należy uznać, że Komisja nie widzi potrzeby przeprowadzenia debaty w tej sprawie na posiedzeniu plenarnym Sejmu, o czym informuje marszałek Sejmu. Jednocześnie, w związku z rozpatrzeniem informacji na wyżej wymieniony temat oraz omówieniem problematyki zawartej we wniosku

grupy posłów na podstawie art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu złożonym do Komisji należy uznać, że wyżej wymieniony wniosek został skonsumowany i jest bezprzedmiotowy".

Pani poseł Golbik, bardzo proszę.

Poseł Marta Golbik (KO):

Uważamy, że jednak powinna odbyć się debata na ten temat na sali plenarnej.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To niestety musimy głosować, ale nie będzie to w tej chwili możliwe do wykonania, ponieważ z tego, co widzę, nie mamy kworum. Tak więc bardzo mi przykro. Będziemy musieli przejść do głosowania na innym posiedzeniu Komisji.

W tej chwili dziękuję państwu i zamykam posiedzenie Komisji. Do głosowania musimy wrócić w takim razie przy innej okazji. Dziękuję bardzo.